

apneu

magazine

Slaaplessen...

Misschien iets voor u?

De pacemaker voor de tong

Nieuwe behandeling...



Kosten en opbrengsten van behandeling...

Een bekend en serieus probleem, want hoeveel kost eigenlijk een extra levensjaar in goede gezondheid (QALY)? Zowel in Nederland als België is het de moeite waard iedere apneupatiënt tijdig adequaat te behandelen.

nummer 1 | maart 2017

kwartaalblad ApneuVereniging

Meteen aan de beurt

Heeft u een CPAP-apparaat van VitalAire? En is een onderdeel aan vervanging toe of heeft u een ander artikel nodig? Diverse basis-artikelen en onderdelen voor uw CPAP-therapie worden vergoed door uw zorgverzekeraar. U hoeft hiervoor niet naar de VitalAire webshop, maar u gebruikt gewoon **onze speciale bestelformulieren voor vergoede zorg**. Dan bent u meteen aan de beurt en kunt u direct bestellen. U vindt deze formulieren op www.vitalaire.nl



01

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 8 Centaal slaapapneu syndroom (csas)
- 11 Telemonitoring van apneu bij Isala
- 13 E-Health niet meer weg te denken
- 14 Blijf zelf ook alert bij een operatie
- 17 Onderzoeksprijs van ApneuVereniging Vlaanderen
- 19 Column: Knutselen
- 20 Apneu en reflux
- 25 Column: Een dutje onderweg
- 26 Slaaplessen, misschien iets voor u?
- 29 Column: AHI
- 31 Boekbespreking: S.O.S. Slaap
- 32 Inspire, de pacemaker voor de tong
- 33 Onderhandelen met de verzekeraar
- 35 Goedkeuring van een nieuw behandeling
- 37 Column: Griep!
- 38 Medewerker in de spotlight: Martin Bleecke
- 40 Een bekend en serieus probleem
- 40 Diabetes- en apneuscreening
- 41 Kosten en opbrengsten van de apneubehandeling
- 44 Wist u dat...
- 49 Beste redactie...
- 51 Waar vindt u ons...
- 52 Regionale bijeenkomsten voorjaar 2017
- 53 Regiocoördinatoren en gebruikersclubs
- 54 Colofon
- 54 Juridische hulp



14

Blijf zelf ook alert bij een operatie



26

Slaaplessen, misschien iets voor u?



41

Kosten en opbrengsten van de apneubehandeling



Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef



DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen.

Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

Wenst u meer informatie? Neem contact met ons op via de website. Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Achter de schermen

Belangenbehartiging is vaak een abstract woord. Je vergadert eens hier. Je spreekt eens daar. De inbreng van de ApneuVereniging wordt gevraagd. Je springt in de auto of zit uren in de trein. Je schrijft een notitie. Je houdt een lezing of geeft een advies. Er gaat veel tijd in zitten. Je kunt bijna nooit precies aanwijzen wat er nu verschoven of bereikt is voor patiënten. Vorig jaar zijn er een paar grote projecten gestart die de komende tijd veel voor patiënten kunnen betekenen. We zijn er bij betrokken. Laat ik ze kort even noemen. Dan begrijpt u meteen wat onze belangenbehartiging voor u kan betekenen.

Richtlijn

Sinds vorige jaar wordt er gewerkt aan een nieuwe richtlijn. De laatste was van 2009. In een richtlijn staat hoe diagnose en behandeling moeten worden aangepakt. Met zoekmachines gaan we de internationale onderzoeksliteratuur door naar de laatste bevindingen. Hoe kan het beter? Wat weten we zeker? We waren bij het formuleren van de vragen: wat zijn de grootste problemen? We praten mee over de bevindingen en aanbevelingen. We schrijven zelfs (mee aan) enkele hoofdstukken. De eerste concepten liggen op tafel. We houden u op de hoogte.

Zinnige Zorg

Het Zorginstituut Nederland zoekt voor de minister uit welke onderzoeken en behandelingen in het pakket van de basisverzekering horen. Bij het Zorginstituut zit ook het kwaliteitsinstituut. En er loopt een project: Zinnige Zorg. En u begrijpt al uit de titel dat daarbij kritisch wordt gekeken wat beter kan. Vorig jaar hebben ze hun oog laten vallen op slaapapneu. Het aantal patiënten met apneu is in een paar jaar tijd enorm gestegen en daarmee de kosten. Lopen diagnose en behandeling wel efficiënt en effectief? Ook daar zitten we aan tafel en praten mee over de wenselijkheid van nader onderzoek. Het zou er zo maar eens toe kunnen leiden dat eindelijk eens in kaart wordt gebracht wat onbehandelde apneu voor gevolgen heeft, voor patiënt en samenleving.

Bij datzelfde Zorginstituut Nederland wordt ook beoordeeld of de *pacemaker voor de tong* in het pakket kan worden opgenomen. U leest meer over deze nieuwe behandeling op pagina 32 (en volgende). Wij waren er al eerder om te overleggen en ons standpunt duidelijk te maken. Inmiddels is duidelijk dat de behandeling bewezen heeft effectief te zijn. Maar het kostte enige tijd voor alle verenigingen van verschillende specialismen het er over eens waren wanneer en bij wie deze kostbare ingreep het beste kan worden toegepast. Maar ook daarover is inmiddels overeenstemming. Dus het voorstel om deze behandeling in het pakket op te nemen kan naar de minister.



We waren ook al eerder bij het Zorginstituut om te pleiten voor opname van *positietraining* in het pakket. Hoewel veel medisch specialisten het er met ons over eens waren dat deze behandeling liever vandaag dan morgen in het pakket moet worden opgenomen, wilde het Zorginstituut toch nog aanvullend onderzoek naar de resultaten op langere termijn. Dat onderzoek is er inmiddels, maar moet nog gepubliceerd worden. Dus goedkeuring kan nog enige maanden duren.

Dan ligt op mijn bureau de nieuwe vragenlijst voor ons tweejaarlijkse onderzoek onder patiënten. We zijn daar in 2004 mee begonnen omdat we gewoon benieuwd waren hoe diagnose en behandeling in Nederland nou eigenlijk lopen. Ik weet nog die eerste keer. Naast de vragenlijst kregen we hele dossiers en uitgebreide brieven. Mensen wilden graag hun verhaal kwijt over wat ze meegemaakt hadden. We merkten dat we op die manier kennis kregen die niemand in Nederland had. Tot aan de dag van vandaag worden we daarom gevraagd mee te praten bij ziekenhuizen, zorgverzekeraars en leveranciers over hoe het beter kan. Abstract is het onderzoek niet. Het geeft antwoord op de vragen die iedere patiënt aan een andere wil stellen: Bij welk ziekenhuis ben jij geweest en hoe ging het daar? Welke behandeling heb jij en bevalt dat? Enz. Enz. Dus we hopen van harte dat u mee doet als u benaderd wordt door uw leverancier die (terecht) geen adressen uit handen geeft en daarom de uitnodigingen om aan het onderzoek mee te doen voor ons verstuurd. U helpt u zelf en ook de andere leden van de ApneuVereniging aan antwoorden op uw vragen.

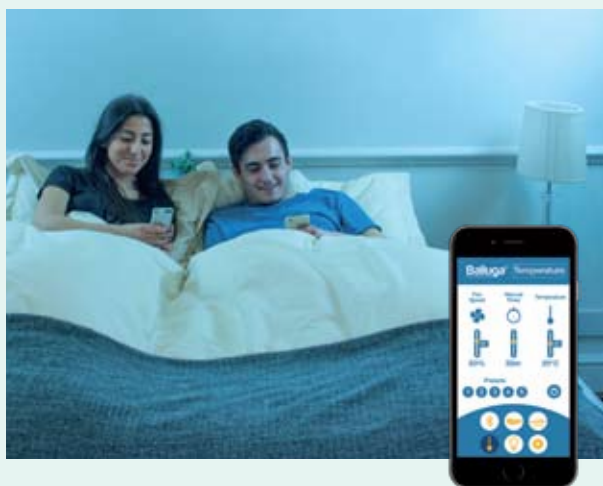
Ik schrijf dit en hoor op de achtergrond grommende motoren en zie uit mijn ooghoek een file staan op weg naar Zandvoort. Begin maart, het is lentel! De pimpelmezen vliegen al in en uit de nestkast. Ik hoop met u dat het niet bij de belofte van een mooi voorjaar en heerlijke zomer blijft.

Piet-Heijn van Mechelen,
Voorzitter & hoofdredacteur
voorzitter@apneuvereniging.nl



Voor Mekaar

Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangenamer te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze per mail naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar. Specifieke medische vragen over uw eigen situatie kunt u beter aan uw eigen arts stellen.



Kissebis

Mijn man ergerde zich aan het energieverbruik van mijn verwarmde slang. Het ding stond eigenlijk de hele dag aan, mede omdat ik steeds vergat in de ochtend de stekker uit het stopcontact te trekken. Het apparaat is daarom eigenlijk ook ietwat gebruikersonvriendelijk. Waarom is er geen schakelengetje aangebracht?

Een goede oplossing is een tijds klok ingesteld op 9 uur, maar bij een dutje vergat ik de klok dan toch weer uit te zetten.

Aangezien mijn man al een tijdje bezig is ons huis 'energieslim' te maken, heeft hij in de app voor de verwarming van ons bed dan ook de cpap-slang er maar in verwerkt.

De app is heel toepasselijk Kissebis genoemd.

Lenny P.

Druppels in de slang

Zoals aanbevolen reinig ik wekelijks mijn (verwarmde) slang en het slangetje dat aan mijn 'maskerhoofdstel' vastzit. Ik doe dat 's ochtends en hang daarna de slangen te drogen - niet in de zon en niet bij de verwarming.

Tegen de tijd dat ik ga slapen zijn de slangen aan de binnenkant echter nog niet droog. Er zitten nog veel druppels in, die bij het aanzetten van de pap lange tijd mijn neus ingeblazen worden. Van die vochtigheid heb ik last, soms meer, soms minder.

Is er een trucje om de slangen na reiniging binnen 15 uur droog te krijgen aan de binnenkant?

M. te C.

Wat dacht u ervan om voordat u de slang te drogen hangt deze enkele keren (niet te hard) rond te zwiepen (draaien), zodat de meeste druppels de slang verlaten hebben? En, heeft u wel eens geprobeerd de slang droog te 'fohnen': u laat uw cpap de slang even doorblazen voordat u uw masker opzet. Succes.



Koude luchtbevochtiger

In ApneuMagazine nummer 4 beschrijft u vijf mogelijkheden om condens te voorkomen. Ik mis hierbij de zesde mogelijkheid die ik in het verleden al eens heb aangedragen, namelijk de koude luchtbevochtiger. Die heb ik zelf gebouwd voor ik erachter kwam dat ze ook in de handel verkrijgbaar zijn: www.cpap.com/humidifiers. Omdat hierbij niets verwarmd wordt, heeft er geen afkoeling plaats en ontstaat er dus ook geen condens. Ook niet bij weersverandering.

Toen ik afgelopen zomer een andere cpap kreeg, gaf dit even een tegenslag. Bij het oude apparaat, de Goodknight, werd de meting gedaan door een meetslangetje door de luchtslang tot in het masker. Bij het nieuwe apparaat Respironics, wordt dat slangetje niet meer gebruikt en vindt de meting door de luchtslang plaats. Het apparaat moet dan wel ingesteld worden op de slanglengte. Die is bij mij twee meter, maar de luchtbevochtiger heeft in principe een slang van één meter met een grote diameter, totaal dus drie meter en daar kan de cpap niet mee uit de voeten.

De oplossing was even simpel als efficiënt: plaats de luchtbevochtiger voor de cpap en het apparaat heeft er geen weet van. Ik slaap al sinds 2010 met dit systeem en heb nooit last van condens.

Willy Heesakkers

Uitleg bij de foto's:

1. Rechts op de doos een filter om het water schoon te houden. Links de uitvoer naar de cpap.
2. Deze plug heb ik gemaakt voor de aansluiting op de cpap. Het filter is nog steeds aanwezig, maar wordt iets naar achteren gedrukt.
3. De normale opstelling tijdens gebruik.



VRAAG

Huisarts en apneu

Onze huisarts is met pensioen. Dat is jammer, want hij is een aardig mens en een kundig arts. Zonder hem zou ik nu nog onbehandeld rondhobbelen met ernstig apneu, misschien was ik al wel dood geweest!

Hij en zijn collega's namen afscheid van de patiënten toen wij op vakantie waren, dus ik heb destijds geen kennis gemaakt met de opvolgers. De nieuwe huisartsen hebben de hele praktijk overgenomen en de patiënten werden verdeeld. Ik heb onlangs mijn nieuwe huisarts bezocht, leuke jonge vrouw die op mij een positieve indruk maakt. Ze bleek niet op de hoogte van mijn slaapapneu (het stond niet in mijn status (?)) en toen ik in het kort mijn apneugeschiedenis vertelde antwoordde zij dat ze niet zoveel van apneu afwist. Ik viel bijna van mijn stoel! Ik dacht echt dat inmiddels alle huisartsen wel op de hoogte zouden zijn van onze aandoening en dan hoor ik zo iets.

Ik overweeg nu nog wat ik zal doen, er zijn namelijk een paar opties:

- Ik ga mijn huisarts bestoken met ApneuMagazines en Specials;
- Ik ga iedere maand op consult om mijn slaapapneu en de bijverschijnselen onder de aandacht te brengen;
- Ik ga voortaan naar een van de andere huisartsen, nadat ik heb nagetrokken of hij/zij wél iets van apneu weet;
- Ik ga met apneugerelateerde klachten wel naar de slaappoli, dan hoef ik mijn huisarts daarmee niet lastig te vallen.

A. v. G.



Wat zou u doen? Of wat heeft u gedaan? De redactie is benieuwd naar uw tips en ervaringen. Stuur uw reactie naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl.

CSAS

tekst: **Marijke Ijff**

Centraal slaapapneu syndroom

In het ApneuMagazine schrijven we vaak gemakshalve over (slaap-)apneu. Daarmee bedoelen we obstructief apneu, waarbij de keel geblokkeerd raakt. Er is echter ook centraal apneu, waarbij de keel open blijft. Dit komt veel minder voor. Gemengd met obstructief slaapapneu wel wat vaker. Op deze pagina's geeft longarts Dewi Groeneveld-Tjong informatie over csas.



D.R.G.L. Groeneveld-Tjong, longarts, Slaapteam Flevoziekenhuis, Almere

Verschillende vormen van slaapapneu

Bij een obstructief slaapapneu syndroom (osas) zakt de keel dicht tijdens de slaap en blokkeert de ademweg. Dat veroorzaakt de apneu of ademstap. Dit type slaapapneu komt het meeste voor. De behandeling van osas is erop gericht het dichtvallen van de keel te voorkomen.

Bij het centraal slaapapneu syndroom (csas) geven de hersenen onvoldoende signalen om te ademen tijdens de slaap of kunnen de ademhalingspijpen niet reageren op de signalen door ziekte. De oorzaken van een centraal slaapapneu syndroom zijn divers en de keuze voor een adequate behandeling is vaak lastiger dan bij osas.

Minder dan 10% van de slaaptesten laat een zuiver csas zien, waarbij er alleen centrale ademstops aanwezig zijn. Csas komt vaker voor in combinatie met obstructieve ademstops. Dan heet het een gemengd slaapapneu syndroom. Een van de gemengde vormen van csas ontstaat na de start van de behandeling van osas met een cpap. Dan ontstaan er (vaak tijdelijk) centrale ademstops door de cpap. Dit heet een complex slaapapneu syndroom.

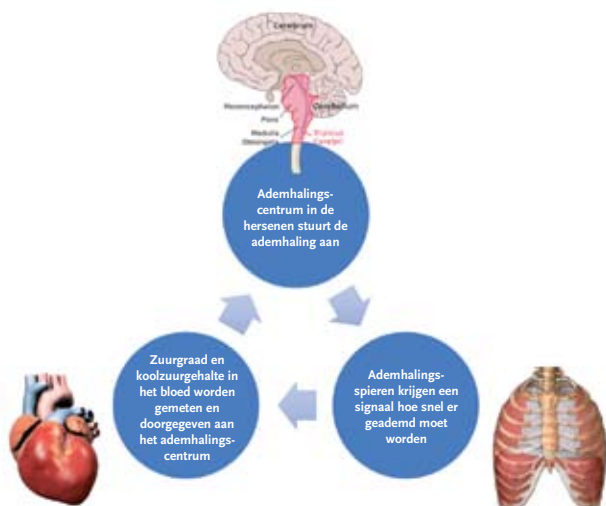
CSAS

De definitie van een centrale apneu is: 'Het bij herhaling optreden van ademstops ten gevolge van het wegvallen de aansturing van de ademhalingspijpen. Of doordat de ademhalingspijpen het zelf niet goed doen.' Bij csas is er een tijdelijk verlies van zenuwsignalen naar de ademhalingspijpen. De aansturing van die spieren vanuit de hersenen is daardoor onvoldoende. Er ontstaan ademstops. De keelholte is, anders dan bij osas, normaal doorgankelijk voor de adem.

Hoe wordt de ademhaling aangestuurd?

Het doel van een ademhaling is dat er voldoende zuurstof in het bloed aanwezig is voor alle organen om goed te functioneren. Tevens regelt de ademhaling dat het koolzuurgehalte en de zuurgraad in het lichaam binnen bepaalde grenzen wordt gehouden. Door sneller adem te halen blazen we meer koolzuur uit en wordt het lichaam minder zuur.

Het ademhalingscentrum in de hersenen stuurt de ademhaling aan. Het geeft met seintjes door of we sneller of langzamer moeten ademen. Die seintjes gaan naar de ademhalingspijpen, die zorgen voor een snellere of langzamere ademhaling. Het ademhalingscentrum in de hersenen moet weten wanneer er sneller en wanneer er langzamer geademd moet worden. Dit wordt bepaald door de zuurgraad en het koolzuurgehalte in het bloed. Als het bloed te zuur is of als het koolzuurgehalte stijgt, wordt dat gemeten en doorgegeven aan het ademhalings-



Csas met en zonder koolzuurstapeling

Er wordt onderscheid gemaakt tussen csas met koolzuurstapeling (hypercapnie) en csas zonder koolzuurstapeling. Dit is vooral van belang bij de keuze voor de behandeling.

Bij chronisch hartfalen komt csas vaak voor. Pompfalen kan tot zuurstoftekort en koolzuurstapeling leiden. Dit komt bijvoorbeeld voor bij spierzenuwziekten als ALS, borstkasvergroeiing en bij longziekten als COPD. Ook komt csas veel voor bij het obesitas hypoventilatiesyndroom, waarbij fors overgewicht (BMI>30) gepaard gaat met een te hoog koolzuurgehalte overdag.

Klachten bij en gevolgen van csas

De klachten kunnen gelijk zijn aan die bij osas: gestoorde slaap, moeheid, futloosheid en slaperigheid overdag. Ze zijn over het algemeen minder sterk. Snurken en zichtbare ademstops staan minder op de voorgrond dan bij osas. De gevolgen voor het lichaam zijn afhankelijk van het type csas. Er is nog veel niet bekend over de gevolgen. Het meeste apneuonderzoek richt zich tot nu toe op osas. Ten aanzien van csas zijn er heel wat veronderstellingen die nog niet via studies wetenschappelijk bewezen zijn.

centrum. Het ademhalingscentrum geeft op haar beurt de ademhalingspijpen de opdracht sneller te gaan ademen. En zo komt het koolzuurgehalte weer in balans.

Wat veroorzaakt een centrale apneu?

Er zijn dus drie dingen nodig voor een goede aansturing van de ademhaling namelijk het ademhalingscentrum, ademhalingspijpen en een goede meting van de zuurgraad en koolzuurgehalte. Als een van deze drie niet goed functioneert ontstaan er centrale apneus. Grofweg kunnen de oorzaken van csas dan ook in drie verschillende groepen worden ingedeeld.

De eerste groep oorzaken ontstaat doordat het ademhalingscentrum niet goed werkt. Dit kan door verschillende ziekten komen, maar ook spontaan ontstaan (idiopathische csas). Een hersenziekte, zoals een herseninfarct of hersenbloeding, kan oorzaak zijn, maar ook versuffende medicatie zoals slaapmedicatie, morfine en andere sterke pijnstillers in hoge dosering.

Bij de tweede groep oorzaken is de aansturing vanuit het ademhalingscentrum wel aanwezig, maar zijn de ademhalingspijpen zelf niet meer in staat goed te werken. Dat is bijvoorbeeld het geval bij spierziekten of bij extreem overgewicht.

Diagnose van csas

De diagnose van csas vindt plaats via polysomnografie tijdens een slaapnacht in een slaapkliniek. In verband met kosten en beschikbaarheid wordt vaak gekozen voor polygrafie thuis. Dit gangbaar onderzoek werkt goed.

Stapsgewijze behandeling

Bij de stapsgewijze behandeling (stepped care) wordt aan een patiënt eerst de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden. Een behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de aandoening. Als deze behandelvorm onvoldoende effect heeft wordt naar een volgende, intensievere stap overgegaan. Geeft die ook niet het beoogde resultaat, volgt een nog intensievere stap. Voor csas zonder koolzuurstapeling betekent dit vaak een start met cpap.

Uit ApneuMagazine 2014-3 informatie van dr. Peter Wijkstra van het centrum voor thuisbeademing UMC Groningen.

Bij de derde groep raakt de aansturing van de ademhaling uit balans doordat de metingen (van de zuurgraad en koolzuur) vanuit de bloedbaan niet goed gaan of doordat de seintjes niet snel genoeg worden doorgegeven aan het ademhalingscentrum. Periodes van te snel ademen (hyperventilatie) worden afgewisseld met ademstops. Deze groep van centraal slaapapneu syndroom wordt vaak gezien bij hartfalen patiënten. De manier van ademen wordt Cheyne-Stokes ademhaling genoemd. Het komt ook voor bij hoogtezijkte, op de Mount Everest bijvoorbeeld.

Behandeling van csas?

Er is niet één standaard behandeling voor csas omdat er zo veel verschillende ziekten zijn die het kunnen veroorzaken. Als de oorzaak medicatie is, dan zal de medicatie afgebouwd moeten worden. Als hartfalen de oorzaak is, probeert men eerst de functie van het hart te verbeteren. Maar niet alle ziekten die csas veroorzaken zijn altijd te genezen of te verbeteren. Er zijn dan verschillende behandel mogelijkheden en de keuze zal niet voor iedere csas-patiënt hetzelfde zijn. Er kan onder andere gekozen worden voor nachtelijke zuurstof, medicatie zoals Diamox of er kan met een cpap of bipap worden gestart. Soms worden mensen aangemeld bij het centrum voor thuisbeademing om ingesteld te worden op andere beademingsapparaten. ■



Ontdek

The Dream Family

Slaaptechnologie geïnspireerd door uw dromen

Ontdek hoe eenvoudig wij u met onze Dream Family weer heerlijk kunnen laten slapen. Een noviteit die comfort en nachtrust op innovatieve wijze samenbrengt.

Het ergonomische design van het DreamWear masker is uiterst comfortabel zodat u in uw meest favoriete houding heerlijk in slaap kunt vallen.

DreamStation sluit hierbij aan met zijn moderne design, eenvoudige gebruik en is daarnaast uiteraard fluisterstil. We willen natuurlijk uw nachtrust niet verstoren.

Voor meer informatie verwijzen wij u graag naar uw leverancier of www.dreamfamily.nl

innovation ✨ you



DreamStation

Natuurlijke. Comfortabele. Slaap.



DreamWear

Alsof u geen masker draagt.

PHILIPS

RESPIRONICS

INTERVIEW MET ANNEMIE KRIKKE

Telemonitoring van apneu bij Isala



De nieuwste cpap's die de laatste maanden bij de mensen ingezet worden zijn op afstand uitleesbaar. Wat betekent dat voor de cpap-gebruiker en voor de dagelijkse praktijk in een slaapkliniek? We namen contact op met het Isala ziekenhuis in Zwolle, waar ze zeer actief zijn op het gebied van E-health (zie ook pagina 13).

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Ze hadden in Zwolle net een symposium over dit onderwerp achter de rug. We spreken met Annemie Krikke als *physician assistant* verbonden aan het slaapcentrum. Daar hebben ze ruime ervaring met digitale begeleiding van de patiënt. Ze begonnen jaren geleden al met de USB-sticks van Fischer & Paykell. Inmiddels werken ze met telemonitoring op afstand van Philips Respironics, maar ze zijn ook vertrouwd met Resmed. Ze hebben nu al meer dan 1400 patiënten in telemonitoring.



*Annemie Krikke:
We kunnen alles zien. Ook of de cpap zijn werk goed doet en het aantal ademstops daadwerkelijk afgenomen is. Zo bieden we op afstand gericht advies en ondersteuning.'*

Wat houdt uitlezen op afstand in?

Annemie: 'Vroeger vroegen we de mensen om hun stick mee te brengen of hun gegevens via hun computer aan ons te sturen. Dan konden we zien hoe de afgelopen periode verlopen was. Of alles goed was gegaan. Of er nog maskerklekkage was geweest. Nu vragen we bij mensen als ze hun cpap krijgen of we hun gegevens op afstand bij mogen houden. Zo hebben we permanent zicht op hoe het gaat. Het eerste wat we 's ochtends doen als we op de poli komen is de computers aanzetten. We kunnen dan

van iedere patiënt bekijken hoe hij vannacht geslapen heeft. Daarvoor hebben we een soort dashboard met achter iedere patiënt een aantal symbolen bijvoorbeeld groen voor als alles in orde is. Oranje voor als iemand aandacht behoeft. Rood voor als iets niet goed gaat.'

Hoe gaat dat in de dagelijkse praktijk?

Kijken jullie dan iedere dag die hele lijst na of hoe moet ik me dat voorstellen?

'Het is wel mogelijk om iedere dag alles te volgen, maar dat bleek toch te bewerkelijk. We kijken een week nadat iemand een cpap heeft gekregen, na twee weken en na een maand. En beoordelen dan wat nodig is. We zeggen ook tegen mensen dat ze ons altijd kunnen bellen. Het is heel belangrijk dat je er bent voor ondersteuning, zeker in het begin. Als mensen bellen, kunnen we meteen op het scherm zien wat er aan de hand is. We kunnen makkelijk de voorgaande nacht bekijken, de voorgaande dagen, weken etc. Dan hebben we een erg goed beeld om mensen advies te geven en ondersteunen. En we kunnen met mensen overleggen om zo nodig op afstand instellingen wijzigen.'

Samen doen

Je spreekt voortdurend van we. Hoe is de organisatie van het slaapcentrum van Isala?

Annemie: 'De physician assistants spelen een belangrijke rol bij diagnose en behandeling. Daar ben ik heel trots op. Natuurlijk is er overleg in het multidisciplinaire team. Rond de telemonitoring is ook de samenwerking met de leverancier heel hecht. Wij hebben aangegeven wat wij belangrijk vinden en volgens die criteria selecteert de leverancier dan patiënten die aandacht nodig hebben. Daarover overleggen we. Ook over wat er nodig is en wie dat oppakt. Er zijn zaken zoals met het masker, die logischer zijn voor de leverancier en voor sommige zaken zien we de patiënt zelf liever nog een keer hier in de slaapkliniek.' >

Big brother?

Het klinkt allemaal ongelooflijk vanzelfsprekend, logisch en gemakkelijk. Maar jullie kunnen gewoon van iedereen zien wanneer iemand naar bed gaat en opstaat. Is er nooit iemand die dat niet wil en protesteert vanuit privacy overwegingen?

Annemie: 'Dat is opvallend. Dat zijn er maar enkelen. En die vallen meestal goed te overtuigen. Het gaat er om dat je duidelijk maakt dat je goed met die gegevens om gaat. Alle systemen en verbindingen zijn superveilig. Alle informatie wordt versleuteld. Niet iedereen kan zo maar de gegevens inzien. We hebben als ziekenhuis natuurlijk al jarenlang ervaring met medische dossiers en allerlei protocollen om daar mee om te gaan. Ook de leverancier beschikte al over allerlei gegevens. Dit is niet heel anders. Al zijn zaken wel aangescherpt. We genieten wel enig vertrouwen.'

Telefoon of wachtkamer

'En mensen zien ook heel duidelijk de voordelen. We doen veel meer via de telefoon. Mensen hoeven niet meer langs te komen. We roepen mensen niet op als alles goed gaat. Dat vertellen we ze ook. Mensen kunnen bellen als ze denken dat er iets aan de hand is. Dat kunnen we dan à la minute zien. We pakken gewoon de gegevens erbij. We kunnen alles zien. Ook of de cpap zijn werk goed doet en het aantal ademstops daadwerkelijk afgenomen is. Zo bieden we op afstand gericht advies en ondersteuning. We kunnen zelfs op afstand instellingen aanpassen. We hebben het nu voornamelijk over de proefperiode gehad. Maar wat denk je over de jaren erna? Ook de jaarlijkse controles kunnen via telemonitoring. Dat zou anders bij de huidige aantallen patiënten nauwelijks te verwezenlijken zijn.'

Wij ook blij

'Het werk is voor ons wel intensiever geworden. Maar ook bevredigender. We kunnen beter maatwerk leveren

en ons concentreren op de mensen die extra aandacht nodig hebben. Mensen blijven niet op hun eentje tobben met de therapie. En dat blijkt ook te werken. We hebben door onze aanpak van het begin af aan al meteen veel trouwe gebruikers. Je hoort wel dat veel cpap-gebruikers moeite hebben met het masker. Een grote groep zou in de eerste weken al afhaken en de cpap maar een paar uur per nacht gebruiken, als je de onderzoeken moet geloven. Wij kennen maar een zeer beperkt aantal afhakers, dat is minder dan 5% en we zien een hoge therapietrouw. Dat is mooi voor ons. Maar vooral ook voor de patiënt.' ■



E-HEALTH NIET MEER WEG TE DENKEN

E-health is eigenlijk een verzamelnaam voor allerlei digitale toepassingen in de gezondheidszorg die meestal gebruik maken van internet om op afstand zaken in de gaten te houden. Zo hebben ze bijvoorbeeld bij het Isala ziekenhuis in Zwolle een toepassing waarbij een moeder vanuit huis via haar smartphone in de couveuse van haar baby in het ziekenhuis kan kijken. Maar ook is er telehartrevalidatie. Of mensen die zelf thuis hun bloedwaarden kunnen meten en door kunnen geven, waar vroeger de trombosedienst voor nodig was.



Kenmerkend is dat het veel bespaart. Dat is ook nodig bij de voortdurend oplopende kosten. En ook is extra capaciteit welkom bij de toenemende vergrijzing. Maar waar bij bezuiniging in de zorg vaak aan verschraling wordt gedacht zijn er hier veel voordelen.

Ten eerste is er het gemak voor de patiënt. Er hoeven geen afspraken meer met het ziekenhuis gemaakt te worden; geen gereis op en neer; geen gehang in wachtkamers voor controles, terwijl misschien alles in orde is. Allemaal zaken die van belang zijn voor mensen die chronisch behandeld worden, zoals apneu patiënten. Het kan met een telefoontje of via internet geregeld worden.

Ten tweede: het gaat meestal ook gepaard met kwaliteitsverhoging. Doordat het niet moeilijk of duur meer is om gegevens te verzamelen en uit te wisselen, soms zelfs permanent te monitoren, ontstaat een goed beeld van het verloop van de behandeling en kan tijdig en gericht ingegrepen worden als iets niet goed dreigt te gaan.

Ten derde: er zijn ook mogelijkheden om extra service te bieden. Zoals het voorbeeld van de moeder die vanuit huis in de couveuse kan kijken, of dokters die op afstand een huidafwijking beoordelen.

Het resultaat: Veel behandelingen zijn succesvoller door E-health. Mensen willen ook liever thuis geholpen worden als dat kan, volgens de topman van het Isala Rob Dillmann



APNEU EN OPERATIE

Blijf zelf ook alert bij een operatie



Apneu krijgt gelukkig steeds meer bekendheid, ook onder professionals. Dat betekent, dat heel veel ziekenhuizen hun protocollen hebben aangepast wanneer ze iemand met apneu moeten opereren. Toch moet je als patiënt alert blijven of jouw specialist, anesthesist en verkoever-verpleegkundige voldoende op de hoogte zijn van de specifieke zorg voor apneupatiënten tijdens en na een operatie.

tekst: **Ton Op de Weegh**

‘Ik werd ineens opgenomen voor een blindedarmoperatie. Vlak voor de operatie kwam de chirurg nog even bij me om te vertellen, dat men op de hoogte was van mijn apneu. Een hele geruststelling.’

Henk

‘Bij de intake diverse keren aangegeven dat ik de cpap op moest in de verkoeverkamer. Word je half wakker... tja... geen cpap op dus! Ik verder maffen en op de gewone kamer weer wakker geworden na veel gerommel... staat mijn cpap op het nachtkastje en is niet in gebruik!’

Lars

‘Voor de operatie goed contact met osas-verpleegkundige gehad. Ook duidelijk met anesthesie over gehad. Ik heb mij laten geruststellen. Ik ging naar de ok met cpap aan mijn voeteneind. Ik werd wakker op de uitslaapkamer, zonder cpap. Ik heb gevraagd waar mijn cpap was. Ze zeiden dat die op mijn bed stond. Ik heb uit alle macht geprobeerd niet meer te slapen, toch hoorde ik mijzelf soms snurken en dan weet ik wel genoeg. In mijn eigen ziekenhuiskamer de cpap geïnstalleerd en geslapen tot de volgende dag.’

Annemieke

Waarom extra aandacht voor apneu bij een operatie?

Narcose

Sommige middelen om te verdoven werken spierverslappend. Dit kan bij apneupatiënten gevaarlijk zijn. De anesthesist moet bij de keuze van het middel voor de narcose hiermee rekening houden.

Intubatie

Bij sommige operaties wordt een buis via de bovenste luchtweg ingebracht (intuberen). Dat gaat bij mensen met apneu moeilijker. Wanneer de intubatiebuis bij apneupatiënten weer verwijderd wordt, kan de luchtweg blokkeren. Het is verstandig dat de arts hier rekening mee houdt.

Verkoever

Als de patiënt met apneu na de operatie naar de verkoeverafdeling wordt gebracht, dan kunnen tijdens het uitslapen, net als bij de gewone slaap zónder cpap, ademstops ontstaan. Gevolgen hiervan zijn verminderd zuurstof in het bloed en plotselinge wekreacties (arousals). Deze zorgen voor klappen op het systeem, waardoor bijvoorbeeld bloedvaten die net gehecht zijn extra druk te verwerken krijgen.

Vorbereiding op een operatie

Plotselinge operatie

Zorg ervoor dat je omgeving weet dat je apneu hebt. Zij kunnen, wanneer jij dat tijdelijk niet kunt, de mensen in het ziekenhuis erop attenderen dat je apneu hebt.

Sommige mensen dragen een ketting bij zich met de nodige medische informatie, waaronder het feit dat ze apneu hebben. Maak ook een aantekening in je agenda of op je mobiel.





De operatie is gepland

Vertel meteen bij de intake dat je apneu hebt. Het is belangrijk dat naast de chirurg ook de anesthesist hiervan op de hoogte is.

Zorg er eveneens voor dat men op de verkoeverafdeling weet dat je apneu hebt. Spreek af, dat vóór de operatie jouw cpap op de afdeling aanwezig is. Vraag na of men bekend is met jouw cpap en de bediening ervan. Spreek duidelijk af en laat vastleggen dat je meteen aan de cpap aangesloten wordt wanneer je na de operatie binnenkomt op de afdeling.

Het is misschien handig om de handleiding van je cpap erbij te leggen en een telefoonnummer van de helpdesk van je leverancier. Belangrijk is ook, dat je apparaat schoon is, goed werkt en goed ingesteld staat.

Kort samengevat

- Breng zowel chirurg als anesthesist op de hoogte van je apneu.
- Informeer of men op de verkoeverkamer voldoende op de hoogte is van je apneu en de behandeling daarvan met jouw cpap.
- Maak duidelijke afspraken dat je meteen aangesloten wordt aan je cpap op de verkoeverkamer.
- Zorg ervoor dat je cpap tiptop afgeleverd wordt op de verkoeverkamer. ■

VOOR PROFESSIONALS

In Nederland hebben naar schatting 600.000 mensen slaapapneu. Daarvan zijn er ongeveer 200.000 gediagnostiseerd. Dat betekent dus dat er nog 400.000 mensen ongediagnostiseerd rondlopen.

Het kan dus heel goed voorkomen dat mensen geopereerd worden die apneu hebben, terwijl ze het zelf niet weten. Wees dus alert op ongediagnostiseerde apneu. Laat bij twijfel voor een operatie een polysomnogram maken om eventueel aanwezige apneu vast te stellen.

Van belang is dat op alle relevante afdelingen voldoende kennis over apneu en de behandeling ervan aanwezig is.

Zzzzó gevonden!

Beter slapen met meer comfort? Dat heeft u zzzzzó gevonden! In de webshop van VitalAire vindt u een ruime keuze aan o.a. apparatuur, comfort artikelen en toebehoren voor uw zuurstof- of CPAP-therapie. Deze producten worden niet automatisch door uw zorgverzekeraar vergoed. Twijfelt u of een product wel of niet vergoed wordt? Neem dan contact op met onze klantenservice (telefoon 040 - 250 35 02), of kijk op onze website.

Meer weten over het bestellen van comfort-artikelen?
Kijk op www.vitalaire-winkel.nl



SLAAPPOSITIEHULPMIDDEL EFFECTIEF?


 apneu
vereniging
vlaanderen

Onderzoeksprijs van Apneu Vereniging Vlaanderen

tekst: Mark De Quidt

Jolien Beyers onderzocht of een slaappositiehulpmiddel effectief is bij mensen die meer apneus hebben bij rugligging dan bij zijligging, wat houdingsgebonden apneuaandoening (POSAS) wordt genoemd.

Jolien Beyers is een jonge onderzoekster aan de afdeling NKO & hoofd-halsheelkunde van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Zij haalde de onderzoeksprijs 2016 binnen die Apneu Vereniging Vlaanderen jaarlijks uitreikt. Voor haar onderzoek gebruikte ze de SPT SlaapPositieTrainer van Nightbalance, een apparaatje dat gedurende de slaap aan de borstkas wordt gedragen. Het vibreert lichtjes als op de rug geslapen wordt.



De deelnemers aan het onderzoek hadden gemiddeld 11 apneus/hypopneus per uur, wat verminderde tot 5 bij het dragen van een SPT. De rugligging verminderde van 27% tot 7%. Het dragen van het vibratietoestel werd goed aanvaard; gedurende 95% van de slaaptijd werd het gebruikt. Een proefperiode is ten eerste aangewezen om na te gaan of betrokkene resultaat behaalt. Van wie deelnam aan de onderzoeksgroep besliste 56% het product aan te schaffen. Wie het niet aanschaft gaf als reden op: onvoldoende resultaten, niet verdragen van de vibraties, kostprijs, blijvende slaperigheid overdag of de keuze voor een andere behandeling.

Jolien Beyers is spreekster over haar onderzoek op de herfstbijeenkomst van Apneu Vereniging Vlaanderen op 21 oktober 2017. ■

Jolien Beyers met haar promotor prof. dr. Olivier Vanderveken.



myAir™

Ondersteuningsprogramma voor patiënten



Volg de voortgang van uw slaaptherapie

Welkom bij My Air

Zodra u start met uw slaaptherapie middels een Airsense10 of AirCurve10 toestel, zult u vast vragen hebben. MyAir kan u begeleiden in hoe u uw therapie het meest optimaal kunt benutten. Met dit gebruiksvriendelijke online programma kunt u:

- Geautomatiseerde en gepersonaliseerde begeleiding en ondersteuning ontvangen;
- snel problemen herkennen en oplossen om uw nachtrust verder te optimaliseren;
- vertrouwen opbouwen bij het gebruik van uw therapie

Meld u vandaag nog aan op myAir.resmed.eu

© 2016 ResMed Ltd. 102250/1 2016-07



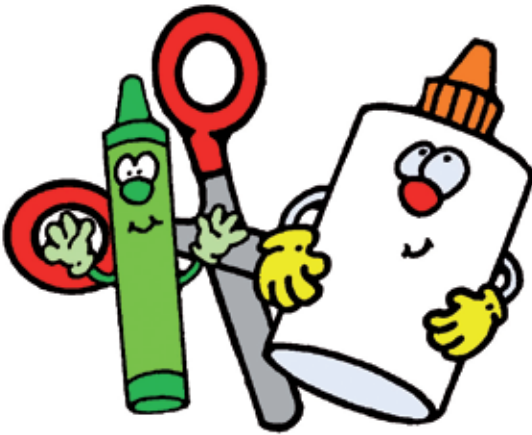
ResMed

IK KAN ER WAKKER VAN LIGGEN

Knutselen...



tekst: Geeske van der Veer-Keijsper



Wanneer ik er goed over nadenk, besteed ik over het jaar genomen behoorlijk wat tijd aan knutselen. Dat gefröbel is ontstaan door de kleinkinderen, je hebt ze één dag in de week en niet 24 uur per dag. Je besteedt onwijs veel tijd aan die ukkies en die weten niet beter of het podiumpje staat klaar om te worden beklommen. In het begin is het makkelijk, je mag dan veel tijd kwijt zijn voor het flesje en het luiertje, je wandelt gewoon een paar rondjes om het huis. En daarna begint het. Lezen, spelletjes doen, tekeningetjes maken, poppetjes van closetrollen, kaartjes maken, vouwen. De volgende dag hetzelfde bij het andere gezin. Het is al een vaste begroeting 's morgens vroeg: 'Oma, wat gaan we vanmiddag knutselen?' Ik kan er wakker van liggen.

Maar het is niet alleen de schuld van de kleinkinderen. Ik ben gezegend met drie zussen, die allemaal hartstikke creatief zijn. Tegen de Kerst worden er geen gewone, mooie kaarten verstuurd, nee, er wordt iets gemaakt. De ontwerpen worden steeds mooier, steeds ingewikkelder. We hebben zelfs sinds dit jaar een officiële kerstknutsel dag. Erg leuk, erg gezellig, ik maak zo'n 35 kaarten, die ik naar vrienden, burens, bridgeclubvriendinnen, tennisvriendinnen verstuur en voor mijn familie moet ik thuis opnieuw iets origineels bedenken. Logisch, toch?

Omdat ik zoveel vliegueren heb gemaakt met mijn cpapje, mocht deze worden ingeruild en kwam er een nieuwe. Ik had noten op m'n zang, wilde dat speciale model, want dat gaf zo lekker veel informatie. Super! Het zat in het pakket van de leverancier, maar was niet het eigen merk.

Zucht, het knutselen begon opnieuw, want het apparaat maakte geluid! Ik hoorde steeds vanuit het toestel mijn ademhaling en naar zeggen, soms een piepje. Masker tig keren op en af, 't mocht eens door lekkage komen. Waterbakje eraf. Waterbakje erop. Aanlooptijd naar vijf minuten, aanlooptijd helemaal uit.

Naast mij nog een diepere zucht en de mededeling dat de ademhaling door het apparaat de hele nacht hoorbaar was. Dat hij steeds moest luisteren en zelf niet aan slapen toekwam. Dus... of hij, of het toestel eruit. Ik mocht kiezen.



Via de facebook-apneugroep kom ik erachter, dat het soms met dit type kan gebeuren, hoewel de meesten erg tevreden zijn. Het apparaat mag worden omgeruild met eigen merk van leverancier, een nieuw type, dat ook heel veel informatie geeft, maar geen enkel geluidje maakt. Net als partner (nee, die is niet nieuw) ook geen geluidje meer...

Kindervakanties en logeerpartijtjes zijn weer achter de rug. Expressiemiddagen op school komen eraan. Iemand nog ideeën? Voor de voorjaarsvakantie? Graag niet te ingewikkeld, want wat mijn hoofd bedenkt, krijgen mijn handen niet altijd voor mekaar.

Dank u, namens de kleinkinderen. ■

HET VERBAND TUSSEN...

Apneu en reflux



tekst: Myrjam Bakker-Boone

In het vorige ApneuMagazine werd in de rubriek 'Wist u dat' beschreven hoe onderzoekers in Amerika hadden aangetoond dat cpap-gebruik de nachtelijke reflux (teruglopend maagzuur) verminderde. Een van de redactieleden had hier ernstige twijfels over omdat bij haar zelf ooit kanker in de slokdarm (een Barrett slokdarm) is geconstateerd, terwijl daar geen aanleiding voor leek te zijn. Ook hoorden we op het Forum dat sommige cpap-gebruikers last hadden van brandend maagzuur. Dus zijn wij te rade gegaan bij Dr. Peter Wetselaar, *tandarts-gnatholoog, tandarts-slaapgeneeskundige en Chef de Clinique van de stafkliniek voor Orofaciale Pijn en Disfunctie van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)*. Want toevallig wist onze voorzitter dat daar veel bekend is over o.a. het verband tussen apneu en reflux.

Acta zit naast het VU Medisch Centrum in Amsterdam, dus de academische kennis op allerlei medische terreinen ligt hier onder handbereik.

Wetselaar start zijn betoog met: 'Wij zijn van de sectie Orale Kinesiologie, dat wil zeggen: bewegingsleer van het kauwstelsel. Er zijn veel mensen met pijn in hun kauwstelsel. Meestal gaat het dan om pijn in de tanden en kiezen, maar ook pijn in gewrichten en de er om heen liggende spieren. In feite gaat het om een onbalans in de belasting en de belastbaarheid van een mens. Mensen

met ziekten als bijvoorbeeld reuma en fibromyalgie hebben een lagere belastbaarheid. En overbelasting door bijvoorbeeld tandenknarsen kan tot pijn leiden, pijn in het kauwstelsel.

Door de kennis van overbelasting van het kauwstelsel kwamen wij als Orale Kinesiologie ook in de slaapgeneeskunde terecht. Door de Nederlandse Vereniging voor Tandheelkundige Slaapgeneeskunde (NVTSS) is het zorgpad voor mra's netjes geregeld. Het is echter geen vereniging voor slaapgeneeskunde, maar voor slaapapneu...'

DRIE AANDACHTSGEBIEDEN

Van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) heeft de sectie Orale Kinesiologie (= Orale Bewegingsleer) drie aandachtsgebieden:

1: TMD/OFP (Temporomandibulaire Disfunctie / Orofaciale Pijn).

TMD is een overkoepelende term voor pijn in het kauwstelsel (kaakgewrichten en/of kauwspieren), moeite met bewegen van het kauwstelsel en/of gewrichtsgeluiden.

OFP is een overkoepelende term voor pijn in het aangezicht: tand/kiespijn, TMD-pijn, neuropathische pijn, hoofdpijn, etc.

2: Tandheelkundige slaapgeneeskunde. Dit beslaat de volgende gebieden: slaapbruxisme (nachtelijk tandenknarsen en/of klemmen), slaapapneu, slaapreflux (nachtelijk teruglopend maagzuur), orale bevochtigingsstoornissen (droge mond of te veel speeksel) en pijn.

3: Gebitsslijtage (door slaapbruxisme en/of slaapreflux).

ACTA



Dr. Peter Wetselaar:

‘Veel mensen zijn stille refluxers.

Zij hebben het zelf vaak niet eens in de gaten.

Naar schatting tussen de 25 en 75 % van de mensen kampen met refluxproblemen.

En als een plek maar vaak genoeg wordt geïrriteerd door maagzuur, dan kan een goedaardige zwelling een kwaadaardige worden.’



Wetselaar kijkt fijntjes lachend of ik het verschil door heb. En ik geef hem gelijk, want slaapgeneeskunde is veel breder dan het aanmeten van mra's en opbeetplaten tegen tandenknarsen. Met bijvoorbeeld slaapreflux kom je op het terrein van internisten of MDL-artsen. En dan hebben we het nog niet over het enorm brede terrein van slaapstoornissen waar bijvoorbeeld derdelijnsklinieken als SEIN en Kempenhaeghe zich over ontfermen.

Wetselaar vervolgt: ‘Geassocieerd met elkaar zijn: slaapapneu, slaapbruxisme, slaapreflux, speekselstoornissen (droge mond of te veel speeksel) en pijn. Het heeft allemaal met elkaar te maken. Bijvoorbeeld een droge mond wordt op latere leeftijd vaak veroorzaakt door het gebruik van meerdere soorten medicijnen voor o.a. hoge bloeddruk, te hoog cholesterol en bloedverdunners. Dit kan vroeger of later bij iedereen ontstaan. Bij mensen met slaapapneu komt deze combinatie met een droge mond dus ook voor. Net als dat bruxisme veel voorkomt bij mensen met apneu. Bruxisme is eerst weg gezet als iets negatiefs, maar misschien heeft het eigenlijk wel een positieve functie? Want bruxisme activeert de speekselklieren, zodat een droge mond wordt verholpen. Je krijgt er ook stevige kauwspieren van (de kaakopeners en -sluiters) en misschien wordt door een ‘bruxisme activiteit’ ook de luchtpijp weer geopend tijdens een apneu...?’

Intrigerende combi's

‘Dit vaak samen voorkomen van slaapapneu en bruxisme is zeer intrigerend. Evenals de combinatie van slaapapneu en reflux. Uit onderzoek is een duidelijke associatie gebleken. Tegenstanders van dit denken gooien meteen met ‘te veel, te vet eten en obees zijn’. Oftewel eigen

schuld, dikke bult. Maar zo simpel ligt het niet, want wij zien hier vaak jonge slanke mannen en vrouwen die met deze problemen kampen.

Maagzuur kan leiden tot de ‘klassieke’ tekenen:

Rubor = roodheid,

Calor = warmte (koorts),

Dolor = pijn en

Tumor = zwelling.

De zo ontstane zwelling kan weer leiden tot (hypo)apneus.’

Silent refluxers...

‘Veel mensen zijn silent refluxers, oftewel stille refluxers. Zij hebben het zelf vaak niet eens in de gaten. Naar schatting tussen de 25 en 75% van de mensen kampen met refluxproblemen. En als een plek maar vaak genoeg wordt geïrriteerd door maagzuur, dan kan een goedaardige zwelling een kwaadaardige worden.

Een andere benadering kan ook: de omgekeerde plug-uittrek-beweging. Je stopt met ademen en vervolgens heft de apneu op. Dat kan een reflux geven doordat de onderdruk zorgt voor een opwaartse beweging van het maagzuur terug door de sfincter (dit is een sluitspier, ook wel maagportier genoemd). O.a. door alcoholgebruik verslapt die spier en sluit dus niet meer goed. Door de slaapapneu te behandelen zou je ook de slaapreflux kunnen beïnvloeden. Dat is te beredeneren. En dat iemand dan toch problemen kan krijgen, zoals een Barrett slokdarm dat heeft mijns inziens meer te maken met de persoonlijke belastbaarheid. Wetenschappelijk gezien gaat het in dit geval om N=1. De uitzondering op de regel...’ >



Ontspanning doet wonderen voor uw slaap



MEDIQ Tefa

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: uitlezen op afstand. U kunt zo uw registratie via een uitleesmodule automatisch vanaf het CPAP-apparaat naar ons sturen. Snel en veilig. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust. Zo kunt u ontspannen en genieten van de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

‘Je kunt niet stellen dat als je van de twee of drie problemen je er maar één behandelt, dat je dan succes hebt. Als je apneu hebt en reflux dan moet je beiden behandelen.’



Wet van de evenredigheid

‘Mensen hebben vaak veel klachten tegelijk en je bent alleen succesvol als je die ook allemaal behandelt in samenhang met elkaar. Doe je dat niet, dan kom je vaak niet hoger qua resultaat dan het placebo-effect. Je kunt niet stellen dat als je van de twee of drie problemen je er maar één behandelt, dat je dan succes hebt. Als je

apneu hebt en reflux dan moet je beiden behandelen. En het is ook niet waar dat als je maar gezond leeft je dan ook perse gezond blijft, dat is afhankelijk van o.a. je genen en van je belastbaarheid. Veel patiënten hebben problemen met meerdere oorzaken. Die moet je dan ook eerst zien te achterhalen en vervolgens behandelen...’ ■

Reflux oesofagitis

Dat is de medische term voor 'ontstekingen van de slokdarm door terugstroming van maagzuur'. Die ontstekingen kunnen na verloop van tijd veranderen in zweertjes, littekens en zelfs vernauwingen van de slokdarm. Geen zaken die uit zichzelf verdwijnen. Wat u daarvan kunt merken zijn slikklachten en pijn.

Barrett's oesofagus

De natuur is erg knap. Zo knap, dat de slokdarm zichzelf kan veranderen om beter tegen al dat onbedoelde maagzuur te kunnen. Het slijmvlies van de slokdarmwand gaat dan lijken op het dikke, beschermende slijmvlies van de maag. Artsen spreken dan van een 'slokdarm van Barrett', de man die dit verschijnsel ontdekte. Deze verandering gaat samen met een verhoogd risico op slokdarmkanker, al blijft dat een uitermate zeldzame aandoening.

Maagzweren

Eén van de mogelijke maagklachten is een maagzweer. Bij het ontstaan van een maagzweer speelt de bacterie *Helicobacter pylori* (Hp) een belangrijke rol. Deze bacterie kan een ontsteking en zweren veroorzaken aan de binnenkant van de maag of aan het begin van de dunne darm, de twaalfvingerige darm. De bacterie voelt zich prettig in de zure omgeving van de maag en kan zich daarin goed vermeerderen.

Gastric Astma en chronisch hoesten

Het terugstromen van maagzuur naar de slokdarm kan klachten veroorzaken die lijken op astma (gastric astma) en kan leiden tot langdurige hoestklachten (chronisch hoesten). Deze klachten ontstaan als zuur uit de maag terugstroomt in de slokdarm. Dit zuur in de slokdarm kan daarna via de luchtpijp in de longen stromen. Dit kan bijvoorbeeld 's nachts in bed tijdens het liggen gebeuren. Door het zuur in de longen kunnen klachten ontstaan zoals (kriebel)hoest of een piepende ademhaling. Bij mensen met gevoelige luchtwegen, zoals mensen met astma, kunnen door het maagzuur de astmaklachten erger worden. Het zuur kan ook de uiteinden van sommige zenuwen in je slokdarm prikkelen. Deze zenuwen geven een seintje af naar de luchtwegen, waardoor deze samentrekken. Hierdoor ontstaat (kriebel)hoest of krijg je last van een piepende ademhaling.

Keelproblemen

Heesheid, hoesten, een droge en geïrriteerde keel, kropgevoel: het kan allemaal wijzen in de richting van maagzuurproblemen. Bij twijfel toch even langs de huisarts.

Tandproblemen

Zuur en glazuur gaan slecht samen. Regelmatig zure oprispingen kan op een gegeven moment ook het tandglazuur aantasten, gebitslijtage is het gevolg.

Bron: Maagzuur.nl

Open je luchtweg - adem vrij!



Vanaf de eerste nacht dat ik de SomnoDent droeg is het fantastisch! Ik snurk niet meer, ik heb geen ademstops en nu na een aantal weken realiseer ik dat ik zoveel meer uitgerust ben als daarvoor.

- Jeff Mazik, SomnoDent gebruiker

SomnoDent® MRA

De comfortabele en effectieve behandeling van slaapapneu.

- De SomnoDent is ook geschikt voor patiënten met een gebitsprothese, hiervoor hebben wij een aangepaste MRA ontwikkeld.
- De SomnoDent wordt goed verdragen en patiënten melden ons een hoge therapietrouw.
- Op onze website kunt u een overzicht vinden van alle NVTG-geaccrediteerde tandartsen met wie wij samenwerken.
- Wij hebben machtigingsvrije contracten met alle verzekeraars.

LEKKER OPGEKRULD OP DE ACHTERBANK

Een dutje onderweg

tekst: Eline Then

Goede reis,' zegt mijn man. Vandaag ga ik voor het eerst met de auto voor een lange dagrit op pad. Ik mag al enige maanden weer autorijden. Echter een verre rit deden we tot nu altijd met zijn tweeën. Ik ga naar mijn moeder, twee uur heen en twee uur terug. De reis met de auto is korter dan met de trein en met dit stralend mooie weer is het goed te doen. Maar ik zie er wel tegenop om alleen te gaan, want wat te doen als ik ineens, zoals nog wel eens gebeurt, midden op de dag overvallen word door een dut! Daar heeft mijn man wel een antwoord op. Met zijn technisch vernuft regelt hij dat ik de cpap kan aansluiten op de aansteker via een omvormer. En ik heb zélf begrepen hoe de cpap op de omvormer aan te sluiten. Ik zie het voor me: lekker opgekruld op de achterbank met een kussen en een fleece en ik word vanzelf gewekt: als het apparaat piept, moet ik weer gaan rijden vanwege de accu.



De heenweg is héérlijk. De energie is goed en ik geniet met volle teugen. Het is een herwonnen vrijheid om me op één dag een paar honderd kilometer te kunnen verplaatsen, zonder afhankelijkheden van anderen en slechte openbaar vervoerverbindingen.

In het verzorgingstehuis aangekomen blijkt moeders wel in voor een ritje en een ijsje op een terrasje, maar niet zo ver... Het wordt een heerlijk dagje. Hoewel we maar een paar uurtjes samen zijn en we in de buurt van het verzorgingstehuis blijven, genieten we allebei. Voor de terugweg krijg ik een colaasje mee.

En dan... net voordat ik wil vertrekken overvalt de slaperigheid me. Ik overweeg om op moeders bed een dutje te doen, dan confronteer ik haar wel met mijn cpap-apparaat... Toch maar een tukje gaan doen op de parkeerplaats vlakbij? Ik twijfel. Een vriendin vertelde dat ze die parkeerplaats eng vond. Er lopen volgens haar rare mensen (mannen?) rond. Ik bedenk ineens dat ik misschien zelf ook tot die rare mensen behoor! Stel je voor: ik ga daar liggen op

de achterbank met een kussen, fleece en een maskertje op. In mijn pre-apneutijd zou ik ook denken dat iemand dan hulp nodig heeft. Mijn fantasie gaat weer met me op de loop: er kloppen mensen op de autoruit die vragen of er iets met mij is... Ik besluit nog wat langer bij moeders te blijven en doe het woonkamerraam wat verder open. Ik klets me door mijn dip heen en zowaar: ik knap weer op.

Op een parkeerplaats langs de snelweg drink ik mijn colaasje op. Ik kijk om me heen. Zou dit een plek zijn waar ik - weliswaar overdag en op een volgende rit - mijn dut zou doen? Links van mijn auto is een wat oudere vrouw in de achterbak de bagage aan het ordenen. Een man komt aanlopen met koffie. Verderop zit een vrouw op de achterbank een boekje te lezen, er loopt een jonge moeder haar baby te wiegen die in een wikkeldoek op haar buik hangt. Iedereen doet zijn ding, waarom ik niet? De auto aan mijn rechterzijde blijkt van een vrouwelijke twintiger te zijn. Ze loopt naar de prullenbak, op de terugweg blijft ze naar me glimlachen. Ik glimlach maar terug. 'Grappig hé?', zeg ik, 'al die vrouwen hier'. 'Ja, en het is een mooi gezicht', zegt ze. Ik kijk haar vragend aan. 'Dat rode blikje cola met je grijze auto en je rood-grijs gebloemde jurkje'.

Deze keer geen enge mensen op parkeerplaatsen, alleen lieve vrouwen. De volgende keer hang ik een briefje op mijn autoruit: 'Lieve mensen, ik doe alleen maar een DUTje.' ■



IN- EN DOORSLAPEN EEN PROBLEEM...



Slaaplessen, misschien iets voor u?

Je hebt eindelijk ontdekt wat de oorzaak is van je vermoeidheid. Slaapapneu! Je ontvangt al ras die cpap, mra of sleep position trainer. Er is beloofd dat de vermoeidheid verdwijnt als sneeuw voor de zon! Je verwacht te gaan slapen als Doornroosje en na een verkwikkende nachtrust elke ochtend als herboren wakker te worden. Wat is de realiteit? *Dream on... dat komt wel, maar het duurt effe...* Op het Apneuforum wordt inslapen meer dan 400 keer als 'probleem' genoemd, doorslapen komt meer dan 300 keer voor...

tekst: **Eline Then**

In dit artikel vragen we uw aandacht voor een nieuwe insteek die mogelijk een oplossing kan bieden: slaapoefentherapie door oefentherapeuten Cesar & Mensendieck.

De realiteit

Bepaalde problemen tijdens de slaap worden niet meteen opgelost en/of er komen (tijdelijk) nieuwe slaapproblemen bij. Het is namelijk erg wennen, dat cpap-apparaat of mra! Er kan daardoor een nieuw probleem ontstaan met inslapen of doorslapen of je wordt steeds te vroeg wakker en kan de slaap niet meer vatten.

En als je dan wakker bent, komen alle beren op de weg die overdag zijn te ontwijken, gezellig naast het bed zitten. Piekeren, kleine en grotere problemen komen langs en je staat op, neemt een kopje thee, warme melk... Je besluit dat die problemen morgen worden opgelost en hoopt met die insteek weer in te slapen. Je overweegt komende nacht een slaappil te nemen, wetende dat het voor de slaapapneu averechts werkt... Je wordt nog steeds niet fit wakker.



En dan ook nog eens dat nachtzweeten en die hartkloppingen. Het hoort bij een onbehandelde slaapapneu. Maar ook na een effectieve behandeling kunnen deze klachten blijven bestaan. Als de cardioloog niets vindt, kan de oorzaak bijvoorbeeld liggen in de overgang of het gevolg zijn van stress door privé of werk. Stress is een belangrijke factor bij slaapproblemen. Die stress is met een cpap niet verholpen, was het maar waar! Maar wie of wat kan er dan wel helpen? Naar de psycholoog, de yoga, meditatie, een cursus mindfulness, veel wandelen? Het kan allemaal ondersteunend zijn voor het herstel. En voor alle praktische problemen zoals de instelling van het cpap-apparaat en het 'wennen', zijn er de osaverpleegkundige en de leverancier. We kennen al een tijdje de begeleiding in slaaphygiene zoals die door sommige slaapklinieken wordt gegeven. Maar nu rijst er een nieuwe vorm van begeleiding: slaapoefentherapie.

Slaapoefentherapeuten

Dit zijn oefentherapeuten die de HBO-opleiding Cesar of Mensendieck hebben gevolgd en zijn bijgeschoold in slaapoefentherapie. De slaaptherapie is gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten en heeft een praktische aanpak. Behalve dat de oefentherapeut kennis heeft van de invloed van sport, spier- en ontspanningsoefeningen op het lichaam, is de slaapoefentherapeut ook opgeleid in de inzichten van slaapoefentherapie en cognitieve gedragstherapie. Dit laatste is van belang om minder te piekeren, het brein tot rust te brengen en zelf je gedrag zowel overdag als 's nachts te beïnvloeden zodat de slaap beter verloopt.

Wat kan een slaapoefentherapeut doen met mensen met slaapapneu?

De oefentherapeut geeft begeleiding in de periode waarin je moet bijkomen van de uitputtingsslag die de slaap-

ONTSPANNINGSVAARDIGHEDEN, ALERTHEID VERLAGEN

De meerwaarde van de Slaapoefentherapeut is het lichaamswerk. Je leert bij de slaapoefentherapeut ontspannen, je hoofd leegmaken en je te focussen op fijne zaken/herinneringen, onbenulligheden of op iets extern neutraals. Je leert weer hoe je 'back to basic' kunt komen in je eigen lijf en brein. Voor een gezonde slaap heb je bepaalde ingrediënten nodig; zaken als:

ontspanning, gelatenheid en acceptatie, veiligheid en geborgenheid, vertrouwen en loslaten. Dit soort zaken leer je niet uit een boekje, dit kun je beter echt eens voelen. Je zal de eerste niet zijn die dit al lang niet meer gevoeld heeft. Later kun je dit gevoel paraat houden met yoga, mindfulness of meditatie.

apneu heeft veroorzaakt. Het weer op de rit zetten van het leven raakt veel kanten: gedrag, denken en gevoelswereld. Dit is niet voor iedereen even gemakkelijk. De oefentherapeut haakt in op de volgende aspecten:

- acceptatie van het slaapprobleem;
- acceptatie van/ontspannen met het cpap-apparaat;
- oefeningen voor neus, wang, keel, restless legs;
- informatie over slaaphygiëne;
- omgaan met het tempo van herstel en grenzen leren aangeven;
- dagelijks keuzes leren maken in wat men wil en wat moet;
- opbouw van sporten, een natuurlijke adem en vitaliteit hervinden;
- omgaan met de nieuwe energie.

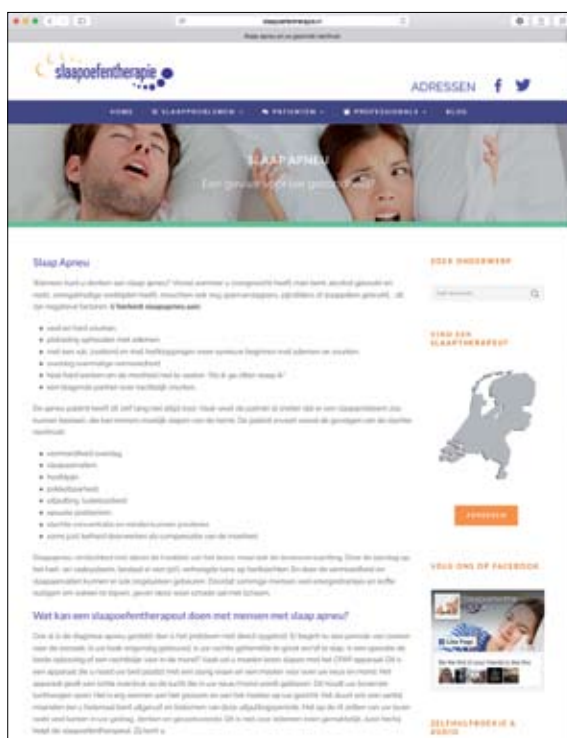
En dan een greep uit andere slaapgerelateerde klachten waarbij een slaapoefentherapeut kan ondersteunen en begeleiden:

- disbalans werk en privé
- werk gerelateerde spanningen
- zorgtaken, teveel op je bordje, overvol
- slaapproblemen door de kinderen
- chronische pijn na een operatie
- verdriet (overlijden, zorgen)
- overgangsklachten
- depressie/burnout
- afbouwen slaapmedicatie
- moeite met ontspannen
- hyperalertheid
- bioritme problemen (dag-nachtritme)

Bent u benieuwd? Kom op 1 april naar de lezing van Francis Lanen-de Haan of bezoek alvast de website www.slaapoefentherapie.nl/slapeloosheid/slaap-apneu-syndroom. De website is van het netwerk van gecertificeerde slaapoefentherapeuten. Via deze website kan een slaaptherapeut in de omgeving worden gezocht. Vanuit de aanvullende verzekering van uw zorgverzekering wordt de behandeling (deels) vergoed. ■



Francis Lanen-de Haan, slaapoefentherapeut in Waalwijk, zal op 1 april tijdens de landelijke voorjaarsbijeenkomst van de Apneu Vereniging een lezing houden, hopelijk met wat praktische oefeningen.





Kent u onze webshop al?
www.webshop.linde-healthcare.nl

Zorg waar u zich goed bij voelt. Eenvoudig bestellen waar en wanneer u dat wilt.

In onze webshop kunt u eenvoudig en op elk moment producten en toebehoren voor uw slaapapneutherapie bestellen. Tevens biedt de webshop een ruim en overzichtelijk aanbod van medische voeding en artikelen voor zuurstoftherapie.

U kunt zelf bestellen, maar ook uw familie en vrienden kunnen in de webshop bestellen. Registreert u zich als klant, dan profiteert u bovendien van extra mogelijkheden en aanbiedingen.

Houd onze webshop in de gaten voor lopende acties!

Linde: Living healthcare

Linde Healthcare Benelux
Homecare
De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven
Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277
info.homecare.nl@linde.com, www.webshop.linde-healthcare.nl

AHI

Zinnige Zorg is een mooie nieuwe term. Weer wat minder versleten dan efficiënt en transparant. Wie is niet een groot voorstander van zinnige zorg? Anders ben je zo maar een voorstander van onzinnige zorg! Wat nu precies zinnige zorg is gaan wij natuurlijk onderzoeken. En ik doe daar als somnosoof graag aan mee.



In een diepe bouwput ten oosten van Amsterdam is een Voskuiliaans Bureau verrezen, het Zorg Instituut geheten. Het Instituut zit vol met geleerden die aan het bedenken zijn wat zinnige zorg is. Deze geleerden hebben af en toe hulp nodig van het Veld nodig. Het Veld zijn de mensen die zorg vragen - u - en geleerden die zorg aanbieden - wij, zorgprofessionals -. Recent was er sprake van een waardevolle ontmoeting tussen het Veld en het Bureau over zinnige zorg en slaapapneu. Uw columnist kijkt altijd even de gebruikelijke kat uit de boom voor hij zich in discussies mengt, maar uw flamboyante voorzitter - volledig op de hoogte van de Nederlandse apneuwereeld - weet menig Bureaugeleerde op de juiste feiten te wijzen. Een van die feiten, die ik trouwens ook niet kende, is dat in bijna de helft van de slaapapneupatiënten in Nederland de diagnose slaapapneu gesteld wordt met een zogenaamde polygraaf. Zo'n polygraaf meet ademhaling, zuurstof en nog wat meer zaken, maar geen elektrische signalen van de hersenen, het EEG. Dat onderzoek met EEG heet een polysomnografie (PSG) en is de gouden standaard en derhalve heel duur. In de wereld zijn wij dus koploper op het gebied van efficiënte diagnostiek van slaapapneu! Maar het moet natuurlijk nog zinniger!

Een nieuwe ontwikkeling op dit gebied is het aanbieden van nog simpelere screeningsapparatuur voor de diagnose slaapapneu. Allerlei zorgverleners, met of zonder veel kennis van ons mooie vak slaapgeneeskunde, gaan diagnostiek aanbieden aan ongesorteerde burgers/cliënten/patiënten. Met dat idee is niet zoveel mis, want onze voorzitter betoogt geheel terecht dat er nog veel onbehandelde apneuvissen rondzwemmen in de vaderlandse vijver, maar de manier waarop doet er echt wel toe!

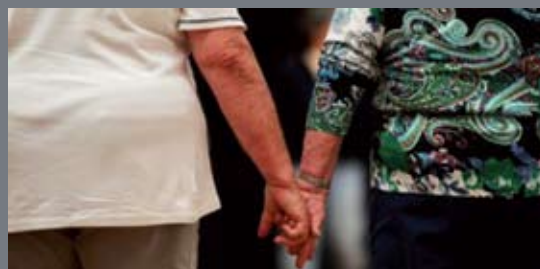
tekst: **dr. Klaas W. van Kralingen**,
longarts



Ik neem u mee naar de heer Grijskrul, bekend van de tv-reclame voor een zekere antisnurkbeugel. De heer Grijskrul wordt door mevrouw Grijskrul verordonneerd zich te laten screenen op slaapapneu en voorwaar er is slaapapneu met een aantal ademstops /ademverminderingen (in jargon apneu en hypopneu) van 16 per uur. Dus de AHI is 16 per uur. Het echtpaar Grijskrul stelt zich via het web op de hoogte van de gevolgen van apneu en gaat zich laten behandelen. Een bevriende tandarts gaat lekker aan de slag om Grijskrul van een verantwoorde antisnurkbeugel te voorzien. Is met deze gang van zaken nu iets mis? Voorzeker wel! Er is namelijk geen diagnose!

Vijf scenario's bij een AHI van 16

1. Er is sprake van snurken, milde slaperigheid bij een mooi gewicht. Een beugel is prima.
2. Er is sprake van snurken, ernstige slaperigheid, een hoge bloeddruk en ernstig overgewicht. Een beugel is niet de eerste keus maar een proefbehandeling met cpap.
3. De AHI is 16, maar er zijn naast de klachten onder punt 2 beschreven, diepe en lange zuurstofdalingen. Het koolzuur blijkt verhoogd te zijn en Grijskrul moet naar een gespecialiseerd centrum voor nachtelijke ademhalingsondersteuning.
4. De getallen kloppen maar onze patiënt heeft ernstig hartfalen. Nader onderzoek naar centraal slaapapneu is aangewezen.
5. Grijskrul blijkt 85 jaar te zijn en kan gerustgesteld worden!



Moraal van het verhaal. Eerst een werkdiagnose op grond van het verhaal en onderzoek van de patiënt. Vervolgens op de situatie toegesneden aanvullend onderzoek en behandeling. Preekt uw columnist voor eigen slapologische parochie? Welnee, dokters en andere zorgprofessionals worden al jaren opgeleid om zinnige zorg te bedrijven! ■

“Total Care, de beste leverancier van Nederland”.

ApneuVereniging



Bergopwaarts met Total Care!

Genoeg energie voor iedereen, dat is ons motto. Total Care ondersteunt de behandeling van slaapapneu door het inzetten van de beste service en nazorg*. Alles op basis van persoonlijke aandacht, goed opgeleid personeel en de meest geavanceerde CPAP-apparatuur en maskers beschikbaar. Met de nieuwste series CPAP, waaronder de 'Devilbiss Blue' en de 'Respironics Dreamstation', levert Total Care naast geavanceerde, tevens de meest gebruiksvriendelijke en stille CPAP-apparaten in de markt die op de toekomst zijn voorbereid!

*Continuïteit van de geleverde kwaliteit en service van Total Care werd in 2015 wederom bevestigd. Volgens het tweejaarlijkse patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door de ApneuVereniging, werd Total Care door u als beste CPAP-leverancier van Nederland beoordeeld.



Total Care | Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle
Tel. 013-531 35 35 | totalcaregroep.nl

BOEKBESPREKING

S.O.S. Slaap

In S.O.S. Slaap beschrijft prof. dr. Johan Verbraecken, medisch coördinator van het Slaapcentrum UZA te Antwerpen en medisch adviseur van de Apneu Vereniging Vlaanderen, wat slaap is. Het boek werd geschreven voor het brede publiek en komt tegemoet aan een behoefte naar meer kennis over slaap in de breedste zin van het woord. We brengen immers een derde van ons leven al slapend door, enige kennis over het fenomeen is dus geen overbodige luxe.

Een aantal *do's* en *don'ts* komen aan bod. Het boek (136 pagina's) is opgebouwd uit zeven hoofdstukken. In de inleiding wordt ingegaan op een aantal fundamentele aspecten, zoals slaapstadia en slaapstructuur, slaapduur versus slaapbehoefte, slaapkwaliteit, ochtend- of avondtype, dutjes en uitslapen, ochtendhumeur en het belang van lichtblootstelling en slaap in de levensloop. In het volgende hoofdstuk wordt uitvoerig ingegaan op de slaaphygiëne en de nodige randvoorwaarden om te komen tot een goede nachtrust.

In hoofdstuk 3 worden de verschillende functies van de slaap besproken en de invloed op geheugen, emoties, energiehuishouding, algemene gezondheid en het maatschappelijk functioneren.

In hoofdstuk 4 komen vervolgens de verschillende slaapstoornissen aan bod, met name slapeloosheid, een te grote slaapbehoefte, vreemde gedragingen tijdens de slaap en in het bijzonder ook slaapapneu.

Specifieke aspecten van slaapproblemen bij kinderen passeren de revue in hoofdstuk 5, zoals de rol van de ouders, bijdragende factoren, klachten en oplossingen. Ook wordt ingegaan op slaapapneu en ADHD bij het kind. Een afzonderlijk hoofdstuk wordt gewijd aan het fenomeen dromen en nachtmerries.

Tenslotte worden een aantal vaak gestelde vragen beantwoord, zoals: Is snurken een probleem? Is een 'slaapmutsje' een goed idee? Is het verkeerd om een gsm als wekker te gebruiken?

S.O.S. Slaap leest vlot en geeft een duidelijk inzicht op wat slaap is en wat evident lijkt maar het eigenlijk helemaal niet is: een goede slaap of goede nacht geeft goede dagen en goede dagen resulteren in een goede slaap. Deze twee zijn onafscheidelijk met elkaar verbonden.

Uit de covertekst van het boek: Wie 's nachts wakker ligt, voelt zich overdag niet lekker en dat kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid. In dit boek lees

tekst: Mark De Quidt

Auteurs:
Johan Verbraecken,
Tine Bergen
Uitgeverij: Houtekiet
ISBN: 9789089242884
€ 17,90



je alles over het verband tussen slaap, slaapproblemen, gezondheid, persoonlijkheid en levensstijl. Een grenzeloos onderzoeksterrein dat zowel neurologen, longartsen, neus-, keel-, oorartsen, pediaters, psychiaters, psychologen als biomechanici fascineert. Elk op hun terrein komen ze tot boeiende conclusies en natuurlijke behandelingen om je slaapproblemen aan te pakken. Leer jezelf, je gedachten en je lichaam beter kennen en verken de weg naar een deugddoende slaap. Na het lezen van dit boek zal je merken dat een kleine aanpassing in jouw slaappatroon een wereld van verschil voor jouw gezondheid kan uitmaken.

Het boek kan op verschillende manieren worden gelezen: inpikken op het onderwerp dat persoonlijk het meest interessant is of beginnen met de FAQ's. ■

De pers over S.O.S. Slaap

'Een compleet overzicht van wat je moet weten van de slaap. Indien je problemen hebt, is dit wellicht het begin van de oplossing of in elk geval om je probleem beter te begrijpen.'

'Hier is gekozen voor een grondige en duidelijke aanpak van het probleem. Wat is slaap eigenlijk? Wat heeft het voor nut? Vanaf wanneer kan men stellen dat er stoornissen zijn? Wanneer vormt dit een probleem? Alleen deze benaderingen geven de waarde van het boek reeds ten volle...'

'De gevolgen van de problemen worden aangekaart, zowel op economisch als op sociaal, geneeskundig en psychisch vlak. Naast misvattingen over het slapen gaat de auteur over tot het ontwarren van de diverse stadia in de cyclus van het slapen. Dat slapeloosheid heel vaak geen medisch probleem vormt, en aldus oplosbaar is komt hier ook duidelijk tot uiting.'

'Een zeer gediversifieerde benadering door de bril van verschillende specialisten, elk voor hun domein. Eindigend, zoals het moet, met een waslijst van goede raad om de slaap te bevorderen, gaande van de keuze van de juiste matras tot het bedrijven van seks...'

FER VERREIJ: 'ALLESZINS DE MOEITE WAARD...'



Inspire, de pacemaker voor de tong

Een pacemaker voor de tong is een betrekkelijk nieuwe behandeling voor apneu. We spreken met Fer Verreij over wat de behandeling voor hem inhoudt en hoe dat bevalt. En hoewel de pacemaker wellicht over een aantal maanden in de basisverzekering wordt opgenomen, delen we graag zijn ervaring hoe hij de zorgverzekering wist te overtuigen deze al vorig jaar voor hem te vergoeden. Dat is goede raad voor iedereen die wat bijzonders bij zijn zorgverzekering wil bereiken.

interview: Piet-Heijn van Mechelen

Wat is het?

Officieel heet het *nervus hypoglossus stimulatie*. Genoemd naar de tongzenuw die een kleine prikkeling krijgt om te voorkomen dat hij naar achter zakt en daardoor apneus veroorzaakt. Sommigen noemen de behandeling *Inspire*, naar de fabrikant die de behandeling ontwikkeld heeft. Wij spreken bij voorkeur van pacemaker voor de tong, omdat dat het beste aangeeft wat de behandeling inhoudt. Er wordt onderhuids, rechts bovenaan de borstkas een klein apparaatje (pacemaker/stimulator) aangebracht met onderhuids een draadje met een sensor naar de ribben aan de rechterzijde om de ademhaling te registreren, en onderhuids een draadje naar de tongbasis om een prikkel aan de tongbasis te geven bij iedere ademhaling, zodat blokkade van de keelopening naar de longen wordt voorkomen.

Een pittige operatie?

Klinkt als een heftige operatie. Is het dat ook?

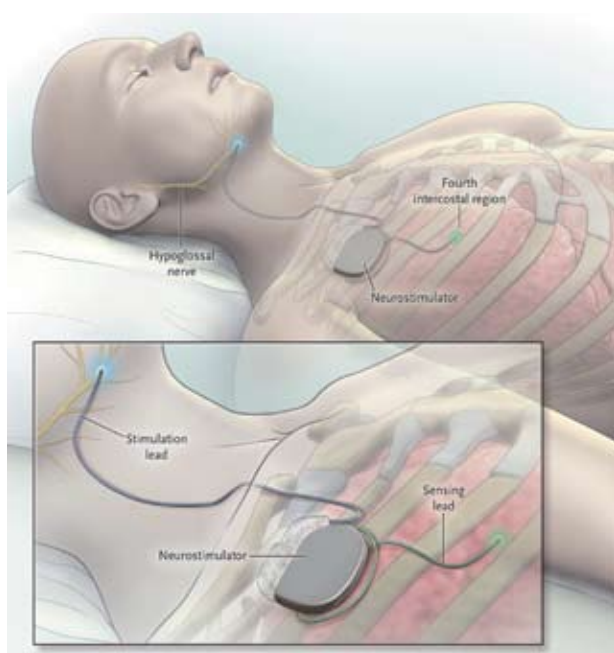
Fer Verreij: 'Nou eigenlijk viel het wel mee. Voor artsen is het een serieuze ingreep. Ze zijn er wel 4 tot 5 uur mee bezig. De gevolgen voor mij vielen me erg mee. Zeker als ik het vergelijk met mijn eerdere zogenaamde multi-level kno-ingreep. Daar heb ik in het begin tijden last van gehad. Ik moest nu de eerste dagen wel wat voorzichtig zijn met grof eten: nootjes bijvoorbeeld. De eerste 4 weken gebeurt er verder niets. Alles moet eerst goed helen. Dan ga je weer naar het ziekenhuis en wordt de pacemaker/stimulator ingesteld en krijg je een afstandsbediening mee om het apparaat 's avonds bij het naar bed gaan aan te zetten. In de weken daarna kan verdere afstelling (fine-tuning) ingeregeld worden.'

En de dagelijkse praktijk?

'Je zet het apparaat iedere dag als je gaat slapen aan, met je afstandsbediening. Na een eventuele pauze voel je dan nog wat onregelmatig een prikkel (als je al niet in slaap bent gevallen). Maar als je eenmaal goed slaapt loopt dat mooi parallel met je ademhaling. Eigenlijk is prikkel ook een wat groot woord. Bij mij staat hij op maximaal en ik merk er bijna niets van. Het is meer dat je voelt dat je tongbasis regelmatig aanspant.'

Het resultaat

'Het grootste resultaat is toch wel dat ik nagenoeg van mijn apneus af ben. De top die bij mij gemeten is waren zo'n 56 apneus. Na die ingrijpende kno-multi-level operatie zat het in het begin op 14 - 15, maar dat kroop in de loop van de tijd toch weer steeds verder op tot ver over de 30. Volgens mij werkt die pacemaker beter dan wat dan ook. Ik ben er blij mee. Sinds de bij mij geïmplanterde *Inspire* in werking is gesteld (medio 2016) slaap ik goed, snurk ik niet meer, ben ik 's morgens uitgerust



en val ik niet meer halverwege de dag (bijna spontaan) in slaap. Kortom, mijn kwaliteit van leven is met sprongen vooruitgegaan, ben daardoor energieker en alerter (dus ook in het verkeer). Daar komt dan nog bij dat ook ik sterk verhoogd risico liep op hartproblemen, hersenbloedingen en verlies van alertheid om er maar een paar te noemen. Dit mag zeker niet worden onderschat.'

Waarom een pacemaker?

Er zijn veel manieren om van apneus af te komen. Waarom juist deze duurdere ingreep?

Fer Verreij: 'Ik ben niet zo'n fan van een cpap, ik had er veel last van. Gezien het aantal apneus behoorde ook een mra niet tot de mogelijkheden. Ik ben bijzonder blij met deze behandeling. Je ziet niets aan me. Met een cpap en mra word je toch voortdurend met je aandoening geconfronteerd. Je ligt toch ook anders naast je partner in bed. Nu heb ik een kleine afstandsbediening waarmee ik een onzichtbaar apparaat aanzet. Ik kan ook praten met mijn partner als de pacemaker aanstaat. Het klinkt een beetje als met een dubbele tong. Maar daar



merkt in de nacht verder niemand iets van. Ik kan hem zo nodig ook op pauze zetten. Maar het is waar, de verzekeraar had grote moeite met deze ingreep. Hij wordt officieel nog niet vergoed. Ik heb hemel en aarde moeten bewegen om deze operatie vergoed te krijgen. Maar het was alleszins de moeite waard. Uiteindelijk is deze ingreep waarschijnlijk goedkoper, gezien de risico's op andere heftige problemen die kunnen ontstaan bij een niet adequaat behandelde slaapapneu en de daaraan verbonden kosten.' ■

FER VERREIJ OVERTUIGDE ZIJN ZORGVERZEKERAAR...

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Onderhandelen met de verzekeraar

De kans is groot dat de pacemaker/stimulator voor de tongbasis binnen afzienbare tijd vergoed wordt (zie artikel Goedkeuring voor een nieuwe behandeling op pagina 35). Fer Verreij heeft veel moeten verzetten om zijn verzekeraar te bewegen deze behandeling voor hem te vergoeden.

Voor iedereen die denkt voor de pacemaker in aanmerking te komen en hiervoor een indicatie van zijn behandelend specialist heeft en die niet kan wachten volgen hier zijn tips.

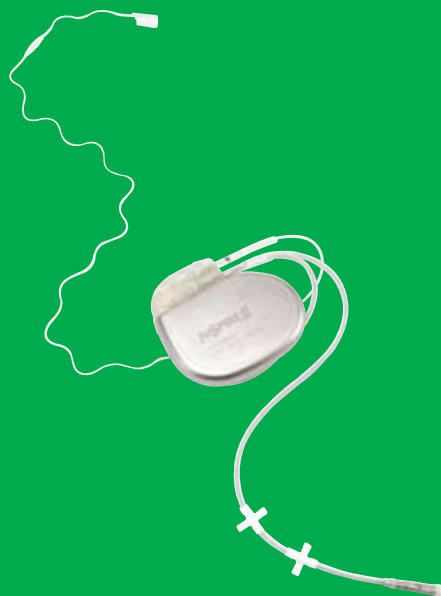
- In het contact met de zorgverzekering is het natuurlijk belangrijk, zoals eigenlijk in elke onderhandelingspositie, om zo rustig en beheerst mogelijk te blijven.
- Geef niet bij herhaling een opsomming van datgene wat er al heeft plaatsgevonden met allerlei behandelingen, die wel of niet tot bepaalde resultaten hebben geleid. Daarmee wek je mogelijk irritatie op.
- Kom niet, als je wordt uitgenodigd voor een bespreking met een heel dossier aanzetten.
- Dient men een verzoek voor behandeling in, houdt er dan rekening mee dat de medisch adviseur van een zorgverzekering de historie van de patiënt kan inzien of opvragen. Dat is dus al beschikbaar en het meegestuurd uitgebreide dossier is dus onnodige bladvulling.
- Als dit dan ook nog bij herhaling gebeurt, is op z'n

minst al enige irritatie gewekt. Het is een beetje als bij een sollicitatie. Overbodige en nutteloze informatie leidt tot irritatie en meestal dus tot een afwijzing.

- Houdt druk op de ketel door regelmatig van je te laten horen en te vragen of er nog aanvullende informatie gewenst is. Wordt nooit boos en/of grof en doseer je irritatie(s) met mate.
- Kom met de juiste argumenten bij een verzoek om vergoeding. Bijvoorbeeld de gezondheidsrisico's bij het niet behandelen van ernstige slaapapneu, zoals: Verhoogde bloeddruk, plotselinge dood, cardiale problemen, hersenbloedingen, verkeersongelukken, maar ook de effectiviteit van Inspire UAS (Voldoende publicaties hierover zijn zeker beschikbaar).
- Zorg ook voor een behandelplan en een kostenbegroting in overleg met de behandelend medicus.
- De genoemde risico's leiden uiteindelijk tot veel hogere zorgkosten en invalidering van de patiënt.
- Hoe vreemd het ook klinkt, complimenteer je zorgverzekering met wat wel goed geregeld is, of hoe zij zich onderscheiden van anderen. >



inspire®
UPPER AIRWAY STIMULATION



Het belangrijkste bij dit alles is als je iets bijzonders voor elkaar wil krijgen dat niet standaard vergoed wordt: verlies je geduld niet. Het kan een lange weg kan zijn, Geef niet te gemakkelijk op. Bewandel alle noodzakelijke wegen tot en met een geschillencommissie en verder en schakel alles en iedereen in om je te (laten) helpen.

Als dan het eindresultaat is dat vergoeding wordt verleend, is de voldoening erg groot.

Eén van de verzekeraars gaf recentelijk nog aan dat de vergoeding werd gegeven voor de ingreep Inspire (mede) op basis van goed koopmanschap. Wat hier werd bedoeld was de afweging tussen een goedkopere ingreep die tot een bepaald mogelijk succes zou leiden en een wat duurdere ingreep die een aanzienlijk hoger slagingspercentage heeft. En dat is toch eigenlijk waar het om gaat. Goede zorgverlening mogelijk maken gecombineerd met goed koopmanschap. Chapeau voor deze denkwijze en benadering.

Fer geeft tot slot ook nog aan dat hij er sterk over denkt om aan het einde van dit kalenderjaar, als iedere zorgverzekerde in Nederland opnieuw kan bepalen om eventueel een andere zorgverzekering te kiezen, een podium te geven aan dié zorgverzekeraars die meer doen dan zeggen dat zij er voor de patiënt zijn, maar die ook echt meedenken en meewerken met innovatieve projecten.

Fer Verreij heeft inmiddels ervaring bij verschillende verzekeraars en wil naar beste vermogen helpen als iemand de pacemaker voor de tong vergoed wil krijgen. feromy@quicknet.nl ■



Fer Verreij: 'Ik heb hemel en aarde moeten bewegen om deze operatie vergoed te krijgen. Uiteindelijk is deze ingreep waarschijnlijk goedkoper, gezien de risico's op andere heftige problemen die kunnen ontstaan bij een niet adequaat behandelde slaapapneu en de daaraan verbonden kosten.'

Goedkeuring van een nieuwe behandeling

HYPOGLOSSUS STIMULATIE

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Hoe gaat de goedkeuring van een nieuwe behandeling in zijn werk? En hoe staat het met de goedkeuring van de pacemaker voor de tong?

Het Zorginstituut Nederland beoordeelt nieuwe behandelingen en geeft advies aan de minister of ze vindt dat deze in het basispakket kan worden opgenomen. De minister neemt dat advies meestal over. Bij de goedkeuring spelen twee zaken een rol:

1. Voldoet de behandeling aan de stand van wetenschap en techniek.
2. Zijn de betrokken (wetenschappelijke verenigingen van) medisch specialisten het er over eens in welke gevallen, bij welke patiënten, door welke specialisten de behandeling succesvol kan worden toegepast.

Voor het eerste is onderzoek nodig. Veel onderzoek bij tientallen patiënten. Aangetoond moet worden dat de behandeling succesvol is, niet alleen op de korte, maar ook op de lange termijn.



Prof. dr. Nico de Vries verrichtte in de aanloopfase het grootste aantal operaties en is een groot voorstander van hypoglossus stimulatie. Het steekt hem dat het nog niet in het pakket zit...

Voldoet de behandeling met de methode van Inspire?

De afgelopen jaren heeft veel internationaal onderzoek plaats gevonden naar *hypoglossus stimulatie* via de methode van *Inspire*. In verschillende landen werden honderden patiënten behandeld. De resultaten werden bekeken over drie maanden, een half jaar, een jaar en langer, en vastgelegd in wetenschappelijk onderzoek.

Prof. dr. Nico de Vries uit Amsterdam verrichtte in deze aanloopfase het grootste aantal operaties en is daarmee een groot voorstander van deze behandeling geworden. Het steekt hem dat deze nog niet in het pakket zit. In verschillende andere landen is de behandeling inmiddels wel goedgekeurd. Ook in Nederland is vorig jaar vastgesteld dat de behandeling voldoet aan de stand van wetenschap en techniek, ofwel: het is erkend als een succesvolle behandeling van osas.

Zijn de medische specialisten het er over eens?

Maar voor het Zorginstituut het advies naar de minister stuurt, wil ze van de verschillende medisch specialisten weten wanneer, wie, bij welke patiënten die behandeling toe gaan passen. En omdat het een nieuw concept is en een dure, specialistische behandeling, heeft dat enig voeten in de aarde. Normaal is dat zoiets in een richtlijn wordt opgenomen. Maar dat zou tot vertraging van een extra jaar leiden. Dus is een document opgesteld dat inmiddels door alle relevante medisch specialistische verenigingen is ondertekend. In principe is nu aan alle voorwaarden voldaan. Hoe lang het nu nog gaat duren is koffiedik kijken. Paar maanden? Komt de kabinetsformatie ertussen? Nemen de zorgverzekeraars het onmiddellijk over? We houden u op de hoogte. ■

PRAKTIJKERVARING EN PATIËTENERVARING GECOMBINEERD

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Prof. dr. N. de Vries is kno-arts in het OLVG West ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen.

Drs. P.H. van Mechelen is zelf patiënt met apneu en voorzitter van de ApneuVereniging. Zij zetten alle verschijnselen, gevolgen en wat daar aan gedaan kan worden door patiënt en partner op een rij. Door de unieke samenwerking is het een van de meest complete boeken over leven met snurken en apneu.

Het idee was een boek te schrijven voor patiënten, dat een geïnteresseerde patiënt goed moet kunnen lezen, maar waaruit ook een huisarts en osas-verpleegkundige nog wat op kan steken.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum
www.bsl.nl
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863

Gegarandeerd het meest comfortabele masker

HET NIEUWE, VERBETERDE AERAFIT CPAP-NOSE MASKER
Als een standaard masker niet de beste oplossing blijkt

Bestel via webshop.vivisol.nl

HET AERAFIT CPAP-NOSE MASKER IS EEN
3D-GEPRINT CPAP-MASKER DAT WORDT
VORMGEGEVEN EN GEMAAKT AAN DE HAND
VAN EEN 3D-SCAN VAN HET GEZICHT

Hierdoor is deze nieuwe, verbeterde versie
van het Aerafit 3D-geprinte masker volledig
gepersonaliseerd en past het altijd optimaal. Dit
bijzondere masker heeft daardoor vele voordelen:

- Meer draagcomfort door gebruik van flexibele siliconen
- Minimale lekkage en geluidsoverlast
- Perfecte passing, dus geen drukplekken
- Passend bij iedere gezichtsvorm
- Geschikt voor hoge drukken

Het CPAP-NOSE masker valt niet binnen de
standaard vergoedingen van de zorgverzekeraar,
maar we bieden u graag de gelegenheid om het
aan te schaffen via onze webshop

MAAK NU GEBRUIK VAN ONZE
INTRODUCTIEACTIE
GELDIG T/M 30 APRIL 2017



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS
Wondzorg

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

UITSLAPEN...

Griep!



tekst: **Annette van Gernerden**

Mijn man ligt in bed, hij heeft al een paar dagen griep. Ik ben net thuis van mijn werk en breng hem een kopje bouillon. 'Lekker!' zegt hij, draait zich om en slaapt verder. Ik sta besluiteloos naast het bed. Ik ben zó moe en ik voel me met de minuut zieker worden, het liefst ga ik naast hem liggen om me over te geven aan het virus. Beneden zijn de lampen aan en er staan nog boodschappen in de auto, ik moet echt nog even wat dingetjes doen. Een uur later heb ik mijn pyjama aan en val ik uitgeput in bed...

Twee dagen later heeft hij zich gedoucht en aangekleed. Hij zet een pot verse thee naast mijn cpap op het nachtkastje. 'Hoe gaat het met jou? Kom jij er ook uit?' vraagt hij. Ik voel me wel iets beter maar voor opstaan ben ik nog veel te moe. Hij meldt dat hij honger heeft en iets te eten gaat maken. Of ik ook wil? Ik weet 't niet.



Ik doezel weer weg en word wakker als hij met een dienblad met daarop twee borden de slaapkamer binnenkomt. Hij gaat op de rand van het bed zitten, trekt aan mijn masker en beveelt me overeind te komen. 'Lieverd, je moet iets eten, je hebt al twee dagen niks gehad.' Hij drukt op het knopje waardoor het hoofdeinde van het bed omhoog komt. Hmm, dat ruikt goed en ik voel trek opkomen. Hij heeft ontbijtspek uitgebakken, lekker knapperig en de roereieren zijn zacht en romig. We smullen. Ik stop het laatste stukje roerei in mijn mond en ik bedenk dat ik nodig in bad moet en mijn haren wassen. Mijn cpap heeft ook dringend een schoonmaakbeurt nodig, ik heb de laatste dagen alleen maar water ververst.

Door de opengeschoven gordijnen piept een verlegen zonnetje naar binnen en mijn man doet een voorstel: als ik in bad ga dan zal hij de kamer luchten en het bed verschonen. 'Vanavond slapen we weer in een lekker opgefreste kamer!' Blijkbaar is hij helemaal opgeknapt. Na een goede nachtrust in een schoon bed en met een gereinigde cpap besluiten we de volgende morgen nog niet te gaan werken. Een dagje uitzieken hebben we nog wel nodig; we slapen uit! ■



MEDEWERKER IN DE SPOTLIGHT

Martin Bleecke: 'weerzien met een oude bekende.'



interview: Gerda Kassels

Martin Bleecke werkt al jaren als vrijwilliger bij onze vereniging en is een zeer ervaren coördinator, eerst van de DeVilbiss gebruikersgroep, daarna regiocoördinator Groningen en sinds vorig jaar districtscoördinator.

Martin begint zijn interview met de opmerking: 'Weerzien met een 'oude' bekende.'

Waarom deze titel?

'Op vijf december kreeg ik een vervroegd Sint Nicolaascadeau: een cpap voor op het nachtkastje! Na een drietal jaren zonder cpap opnieuw aan het masker.'

Hoe is het zo gekomen?

'Sinds 1991 werd ik geplaagd door slaapproblemen. In de zomer van dat jaar werd ik doorgestuurd naar de cardioloog. Hij constateerde ernstige hartritme stoornissen en ik moest stoppen met werken en met sporten. Kreeg een abonnement bij de hartrevalidatie en bij de apotheek. Dit duurde tot 2001. Bij een controle van de huisarts werd ik opnieuw doorgestuurd naar het ziekenhuis. Daar constateerde de dienstdoende spoedarts dat er toch meer aan de hand moest zijn. Nadat ik weer thuis was, kreeg ik een oproep voor onderzoek in het slaapcentrum van het Martinziekenhuis. Zo begon mijn carrière als cpap-gebruiker. Het was wel even wennen, die cpap. Maar ik moet zeggen dat het wel een verademing was, letterlijk en figuurlijk. Met één probleem; door medicijngebruik vanwege COPD, groeide ik steeds meer. Ik was gegroeid van 68 naar bijna 130 kilo in 2003. Waarschijnlijk door medicijngebruik.'

Heb je iets aan je gewicht kunnen doen?

'Ja, mijn vrouw kwam op een dag met een cross-trainer thuis en dit stimuleerde me om de knop om te draaien en wat aan mijn gewicht te doen. Door stug doorzetten, diët en vooral vele uren cross-training, woog ik twee jaar later nog maar 90 kilo.'

Was dat het begin van je carrière als hardloper?

'In 2005 startte ik mijn loopbaan als hardloper en een jaar later liep ik als trainer drie keer per week met een groep beginnende hardlopers. Ik had mijn draai gevonden. Begon zelfs halve marathons te lopen.'

In 2014 ontstonden er opnieuw problemen, wat gebeurde er?

'Na een polysomnografie kon ik uiteindelijk de cpap gedag zeggen. Mijn gewicht was weer terug op het niveau van 1991: ik woog 70 kilo en voelde me geweldig. Zonder cpap en met een uitstekende conditie. Deze vreugde heeft tot de herfst van 2015 geduurd. Ik merkte dat ik steeds langzamer ging lopen, ik kon de groep niet meer bijhouden. Ik liep soms meer dan 20 kilometer in mijn eentje terwijl ik de groep langzaam van me weg zag lopen. Tijdens een training op 11 september 2015 kreeg ik zodanige problemen dat ik stopte met lopen. Gelukkig maar, de volgende dag bleek dat ik een hartinfarct had gehad.'



'Ik was eerst coördinator van de DeVilbiss gebruikersgroep, daarna werd ik regiocoördinator Groningen. Sinds vorig jaar januari ben ik districtscoördinator.'



Martin Bleecke:

‘Vanaf 2002 ben ik lid van de ApneuVereniging. Er waren wat aanloopproblemen met de cpap en ik zocht advies. De vereniging gaf ook toen al zeer bruikbare steun.’

In de zomer van 2016 heb ik een slaaponderzoek aangevraagd. Uiteindelijk is gebleken dat de apneu weer teruggekomen is. Sinds kort dus weer een cpap. In het begin ging het heel goed, maar nu gaat het wat minder goed. Er moet nog wat gesleuteld worden.’

Hoe kwam je in contact met de vereniging?

‘Via internet. Vanaf 2002 ben ik lid van de ApneuVereniging. Er waren wat aanloopproblemen met de cpap en ik zocht advies. De vereniging gaf ook toen al zeer bruikbare steun.’

Werk je nog?

‘Ik ben al bijna 10 jaar gestopt met werken. Mijn VUT kwam geheel onverwacht via een speciale regeling. Ik werkte als docent Engels en Nederlands aan het vmbo en later ook aan het mbo. Niet de gemakkelijkste doelgroep en ik vond het ook aardig vermoeiend. Later bleken dus apneu en longproblemen de oorzaak.’

Viel je in een gat toen je stopte met werken?

‘De redding waren mijn activiteiten bij de hardloopclub. Als hardlooptrainer en trainer van een groep Sportief Wandelen heb ik mijn tijd goed kunnen vullen. Later kwam daar een functie als ledenadministrateur en penningmeester bij. Sinds mijn vrouw geopereerd is



aan borstkanker heb ik deze functies neergelegd. Ik ben nog wel trainer sportief wandelen. Het hardlopen heb ik sinds januari weer opgepakt. Mijn vrouw loopt immers ook nog hard. Ze loopt als oudste duurloopster van de club tussen de 35 en 40 kilometer per week en dat stimuleert mij wel om het hardlopen weer op te pakken, het mag ook weer van de artsen. Ik hoop toch over een poosje weer duurloop te kunnen lopen, maar niet meer de (halve) marathon, waarvoor ik in training was. Al is het maar 10 kilometer. En ik ben al op weg: ik train weer bij de hardloopclub. Ik had mezelf beloofd dat te doen als ik weer één kilometer achtereen kon hardlopen. Ik ben nu gevorderd tot drie kilometer na vier keer trainen bij de club. De basis was dus nog steeds aanwezig.’

Actief vrijwilliger bij de ApneuVereniging?

‘Ik was eerst coördinator van de DeVilbiss gebruikersgroep, daarna werd ik regiocoördinator Groningen samen met Henk Strating. Sinds vorig jaar januari heb ik de functie van districtscoördinator van Henk overgenomen. Het brengt veel en leuk werk met zich mee, al is het alleen al het reizen, voornamelijk met de auto. Ik hou van autorijden, dus dat zit wel goed! De gebruikersgroep richt zich op het uitlezen van de apparatuur, de advisering over en de aanschaf van software. Voor al het werk voor de ApneuVereniging is een basisbeheersing van ICT wel noodzakelijk. Veel communicatie gaat via internet.’

Je lijkt vaak onderweg te zijn, wat vindt je vrouw daarvan?

‘Mijn vrouw vindt het prima. Een beetje in de trant van het liedje over de vrouw die haar geliefde graag mist omdat het weerzien dan weer zo leuk is. Mijn kinderen zijn al lang de deur uit, we zijn al overgrootouders. Dat heeft natuurlijk ook zijn charme.’

Heb je nog toekomstplannen?

‘Ik hoop het werk voor de vereniging nog een aantal jaren te kunnen voortzetten, het stimuleert je en het houdt je bij de les.’ ■

EEN BEKEND EN SERIEUS PROBLEEM

Hiernaast vindt u een interview met prof. dr. De Backer, diensthoofd Pneumologie, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en Gewoon Hoogleraar aan de universiteit Antwerpen. In het artikel worden Amerikaanse en Belgische cijfers genoemd. We hebben ervoor gekozen deze niet allemaal voor de Nederlandse situatie bij te voegen (voor zover we ze al zouden hebben). De getoonde situatie speelt ook in ernstige mate in Nederland. Enkele gegevens.

- We hebben er sinds de introductie van de cpap in 1996 zo'n 15 jaar over gedaan voor er 72.000 cpap's geplaatst werden. In de laatste 5 jaar is dit aantal meer dan verdubbeld tot 155.000. Daar bovenop zijn sinds de introductie in 2010 nog zo'n 40.000 tot 50.000 mra's gekomen. Ofwel ook in Nederland is het aantal gebruikers van hulpmiddelen zeer sterk gestegen in enkele jaren tijd en daarmee zijn ook de kosten zeer sterk gestegen. Dat trekt de aandacht van het Zorginstituut die met het project Zinnige Zorg gaat kijken naar diagnose en behandeling van slaapapneu. De ApneuVereniging is daarbij betrokken. We houden u op de hoogte.
- Opvallend is dat de kosten per gebruiker de afgelopen jaren niet gestegen zijn, in tegendeel op onderdelen zijn de kosten per gebruiker juist gedaald. De kostenstijging wordt puur

veroorzaakt door de toename van het aantal gebruikers.

- We denken dat er in Nederland zo'n 600.000 tot 800.000 mensen met slaapapneu zijn. Daarvan worden er inmiddels zo'n 200.000 behandeld. Dus de kosten zullen de komende jaren alleen maar blijven toenemen door het aantal diagnoses en behandelingen.
- In het interview wordt het begrip QALY geïntroduceerd. Dat is ook in Nederland een bekend begrip voor de vraag: hoeveel kost eigenlijk een extra levensjaar in goede gezondheid? Dan valt op dat diagnose en behandeling van apneu zeer de moeite waard zijn. Een minister voor volksgezondheid of een zorgverzekeraar krijgt erg veel waar voor zijn geld bij de diagnose en behandeling van apneu als je het vergelijkt met andere behandelingen. De Nederlandse kosten zijn lager dan de Belgische en die zijn al belangrijk lager dan de Amerikaanse. Kortom het is in Nederland nog meer de moeite waard iedere apneupatiënt tijdig adequaat te behandelen. Maar daar zullen we ze de komende tijd nog wel van moeten overtuigen. Voorlopig zien ze voornamelijk stijgende kosten.

Redactie ApneuMagazine



Diabetes- en apneuscreening

Type 2 diabetes en hart- en vaataandoeningen nemen wereldwijd toe, vooral gedreven door een toename in overgewicht, een zittende leefstijl en de vergrijzing van de bevolking. De Diabetes Liga stroomlijnt sinds 2012 diabetespreventie in Vlaanderen als partner van de Vlaamse overheid. ApneuVereniging Vlaanderen was in november 2016 aanwezig bij de voorstelling van het pilootproject HALT2Diabetes.

Doel is een screening tool te ontwikkelen voor cardiometaboolrisico (hart/vaten en diabetes) en voor begeleiding naar een gezonde en actieve leefstijl. In het Gentse en Limburg werd een pilootonderzoek opgezet met een vragenlijst bij huisartsen. Personen waarbij een verhoogd risico werd vastgesteld kregen toegang tot een concreet programma van leefstijlbegeleiding van drie maanden, en een boost-sessie na 6 maanden opvolging. Uit de resultaten blijkt HALT2Diabetes een efficiënte methodiek te zijn om hoogrisicopersonen op te sporen, te begeleiden en verder op te volgen.

Ook bij de apneu-aandoening stellen we een grote onbekendheid vast en ernstige gevolgen op complicaties (hart/vaten, diabetes en overgewicht zijn de belangrijkste). Een tijdige screening van apneu levert belangrijke gezondheidswinsten op, en leefstijlverandering is sleutel voor blijvend succes. ApneuVereniging Vlaanderen bekijkt of samenwerking met diabetesscreening haalbaar en/of wenselijk is.



APNEU EN DIABETESTEST

Op 1 april, tijdens de Algemene Ledenvergadering van de ApneuVereniging Nederland in Amersfoort, kunt u zich kosten-

loos laten testen op het risico van diabetes. U ontvangt meteen de uitslag.

Redactie



DE VISIE VAN WILFRIED DE BACKER, DIENSTHOOFD PNEUMOLOGIE UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN EN GEWOON HOGLERAAR UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Kosten en opbrengsten van de apneubehandeling

Interview: Mark De Quidt

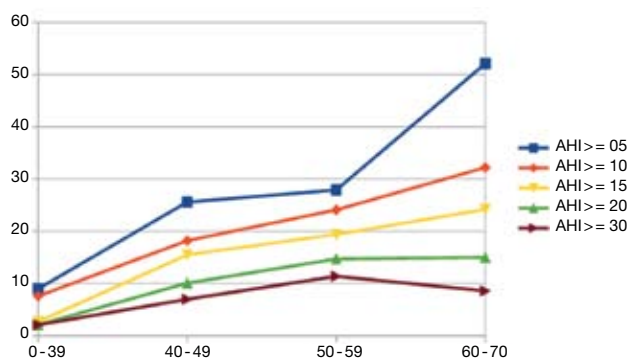
In de wijziging van begin 2017 van de conventie, die de terugbetaling van de cpap-behandeling regelt, wordt er 4% bespaard op de vergoeding aan de erkende slaapcentra naar 1,89 euro/dag/cpap-gebruiker. De kosten nemen jaarlijks toe, is het behandelen van apneu dan te duur geworden? Is het verantwoord dat er bespaard wordt? Met die vragen trokken we naar prof. dr. Wilfried De Backer. Het werd een boeiend gesprek over de maatschappelijke kosten en opbrengsten van de behandeling van apneu, en we leerden een nieuw woord, de QALY.

Om met de deur in huis te vallen, is de groeiende kost van de apneubehandeling houdbaar, is het niet logisch dat er op bespaard moet worden?

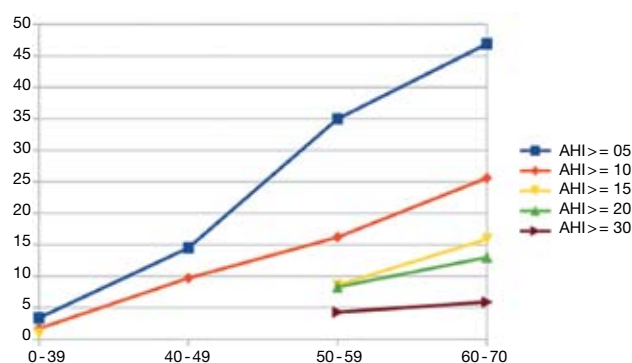
‘Om daarop te antwoorden moeten we de kosteneffectiviteit van een behandeling bekijken vanuit de gehele samenleving. Hoeveel geld investeren we in een behandeling, en wat brengt het op? De voorwaarden van zo'n onderzoek zijn dubbel: 1. het ziektebeeld komt veel voor, en 2. heeft veel complicaties. Dus vooreerst, hoe zeer is de apneuaandoening verspreid, hoe groot is wat we noemen de prevalentie (het voorkomen)?

Het meest gekende cijfer dateert van 1993 uit een onderzoek van Terence Young e.a. in Wisconsin (VSA) van werkende mensen tussen 30 en 60 jaar. Zij kwam tot een cijfer van 4% voor mannen en 2% voor vrouwen met een AHI (apneu-hypopneu-index) hoger dan 5 en bovendien overdag ernstige slaperigheid.

Ondertussen is echter gebleken dat het voorkomen hoger ligt. Zo onderzocht Joaquin Durán e.a. een groep 30 tot 70 jarigen uit Baskenland waarbij 24% van mannen en 16% bij vrouwen een AHI boven de 15 (milde apneu) hadden.



Tabel 1. Voorkomen apneu bij mannen volgens leeftijd, Durán, 2000



Tabel 2. Voorkomen apneu bij vrouwen volgens leeftijd, Durán, 2000

De stijging per leeftijd wordt weergegeven in Tabel 1 (mannen) en Tabel 2 (vrouwen).

Maar hier valt een belangrijke opmerking te maken: de AHI is een klassieke beschrijver van de ernst van de aandoening, maar alles bij mekaar niet de beste. AHI blijkt niet goed te correleren (samenhang) met slaperigheid overdag. De AHI beschrijft wat er gebeurt, maar niet de impact. Je hebt mensen die goed wakker blijven overdag met een AHI van 40, en je hebt er die in slaap vallen met een apneu index van 5 of van 10.

Het is belangrijker om te kijken naar andere parameters, zoals de slaapfragmentatie. Slaapfragmentatie is het onderbreken van de slaap, een apneu die eindigt in een micro-ontwaken (arousal). Hoe meer arousals, hoe hoger de fragmentatie. Fragmentatie van de slaap betekent het niet behouden van een normale slaapstructuur, met diepe slaap en REM slaap enz... Als dat gefragmenteerd wordt door slaapapneu, dan kan dit leiden tot overdreven slaperigheid overdag.

Ik schat dat apneu met klinische complicatie tussen de 5% en de 10% voorkomt.’ >



Prof. dr. Wilfrid De Backer:

‘Wat betekent het gebruik van een cpap nu voor de daling van de medische factuur, voor de apneupatiënt zelf, maar ook voor de gehele samenleving via de ziekteverzekering? Die vraagstelling heeft geleid in de medische economie tot het begrip QALY, de Quality-Adjusted Life Year, het bijkomend levensjaar zonder ziekenhuisopnames of grote medische uitgaven.’

Bij slaperigheid denken we op de eerste plaats aan risico's bij het rijden met de auto en de kosten die daardoor veroorzaakt worden.

‘Ja, en die zijn behoorlijk gedocumenteerd. In 1997 stelde Terry Young een hoog risico vast, vooral bij mannelijke chauffeurs. Het risico op meerdere ongevallen ligt 12 keer hoger bij patiënten met milde tot ernstige apneu.

Tabel 3. Kansverhouding op auto-ongevallen bij AHI > 15 over een periode van 5 jaar - Young, 1997

	één ongeval	meerdere ongevallen
man	3,4	11,9*
vrouw	0,6	2,4
samen	1,6	7,4

* in woorden: mannen met een AHI boven de 15 (mild tot ernstig apneu) hebben 12 meer kans op meerdere ongevallen met de auto dan geen ongevallen.

Het resultaat is erg uitgesproken, ondanks het feit dat de samenhang met de AHI berekend werd. De samenhang zou nog hoger zijn als rechtstreeks de slaperigheid zou gemeten zijn.

Risico's op auto-ongevallen, of bij het besturen van zware machines op de werkvloer, maken deel uit van het kostenplaatje van onbehandelde apneu. Maar nog meer geldt dit voor de kosten van de medische complicaties.

De medische complicaties zijn in de grote domeinen van

- hypersomnolentie, overdreven slaperigheid of in slaap vallen (is niet gelijk),
- cardiovasculaire complicaties, hart- en vaataandoeningen,
- metabool complicaties, de stofwisseling, diabetes, overgewicht.’

De impact van slaperigheid kan gemeten worden door het aantal ongevallen te vergelijken, hoe meet je de gevolgen voor de medische complicaties?

‘Vaak vergelijkt men het aantal en/of de kostprijs van consultaties en medische interventies, voor en na de start van een behandeling, van personen met apneu en een controlegroep zonder apneu.

In een studie van Albarrak e.a. uit 2005 wordt het medisch verbruik vergeleken met cpap en zonder cpap in Manitoba,

Canada, voor de medische kosten een jaar voor de cpap start en 2 jaar er na.

Tabel 4. Medisch verbruik voor en na start cpap-behandeling - Albarrak, 2005

	- 1 jr	Start cpap	+ 2 jr	verschil
cpap-goep	9,21		7,27	-1,94
niet cpap-groep	4,04		4,51	+0,47
verschil	5,18		2,76	-2,42

Bij de controlegroep werd een lichte verhoging van het medisch verbruik vastgesteld, bij de cpap-groep was er een significante daling. Terwijl de cpap groep gemiddeld 5 keer meer een medisch bezoek had voor de behandeling, daalde dit naar 2,8 keer twee jaar nadien.’

De belangrijkste medische uitgaven zijn als je in het ziekenhuis belandt. Zijn daarover cijfers bekend van ziekenhuisopnames voor/na de start van een behandeling?

‘We hebben daar aan de Universiteit Antwerpen zelf onderzoek naar gedaan, eind jaren 90. Het onderzoek is door tijdsgebrek nooit gepubliceerd.

In de groep cpap-gebruikers was de therapietrouw zeer hoog, rond de 90%. Gemiddeld hadden ze 1,75 opnames gedurende de 2 jaar voor de cpap start, dat daalde tot gemiddeld 1 opname gedurende 2 jaar na de cpap start. In aantal dagen uitgedrukt, was de daling van 3 dagen naar 1 dag.

Terwijl de kosten van auto-ongevallen meer spectaculair ogen, zijn deze medische kosten relevanter. Ze geven beter de escalatie van de gevolgen weer, de continue verborgen kosten. Als slaapapneu een trigger is voor hartfalen, dan leidt cpap tot minder opnames voor hartfalen.

Wat betekent het gebruik van een cpap nu voor de daling van de medische factuur, voor de apneupatiënt zelf, maar ook voor de gehele samenleving via de ziekteverzekering? Die vraagstelling heeft geleid in de medische economie tot het begrip QALY, de Quality-Adjusted Life Year, het bijkomend levensjaar zonder ziekenhuisopnames of grote medische uitgaven.’ >

Als een behandeling me drie extra zorgeloze jaren oplevert, dat zijn dan drie QALY's?

'Exact, en zo kan je de kosteneffectiviteit van een behandeling bepalen. Je deelt dan de totale kost van een behandeling door het aantal QALY's. Als je 20 jaar lang statines neemt en daardoor 3 jaar langer leeft, waarvan 2 jaren zonder complicaties, dan is de kost per QALY de kost van 20 jaar statines gedeeld door 2. En die kost zal lager liggen dan voor een behandeling die slechts een jaar zonder complicaties oplevert.

In 2011 is aan Amerikaanse universiteiten in Chicago en Stanford door Jan Pietzsch e.a. de kost per QALY van een cpap-behandeling uitgebreid berekend, en die werd uiteindelijk vergeleken met behandelingen in andere domeinen van de gezondheidszorg (zie Tabel 5).'

Een cpap-behandeling kostte 15.900 dollar per QALY in 2008 dollar, wat toen overeen kwam met 10.800 euro. Inclusief een slaaponderzoek (polysomnografie) was de kost 17.100 dollar of 11.700 euro per QALY. Deze kost is merkbaar lager dan heel wat andere belangrijke medische interventies zoals uit de lijst blijkt. Een ander vergelijkingspunt. Bij de Commissie voor Terugbetaling van het RIZIV wordt een medicatie kosteneffectief beschouwd als de kost per QALY lager ligt dan 30.000 euro (ongeveer 32.000 dollar vandaag). Niet dat boven dit bedrag niet terugbetaald wordt, maar er is grondiger overleg.

Hoe zijn de kosten van de cpap-behandeling berekend?

'In de studie ligt de kost aan de hoge kant. De cpap-toestellen kostten toen immers 2 tot 3 keer meer dan vandaag. De kosten van het slaapcentrum zijn gerekend aan Amerikaanse normen, het duurste gezondheidssysteem ter wereld. Een slaaponderzoek kost daar rond de 1.000 euro per nacht.

Als we die berekening vandaag zouden herdoen voor Vlaanderen met onze verplichte jaarlijkse controle van de therapietrouw en de goedkopere toestellen, dan ligt die kost per gewonnen kwaliteitsvol levensjaar nog lager. Met

de conventie bereiken we een hoge therapietrouw, die ligt hoger dan bij andere landen.'

Dan zijn we terug bij onze beginvraag: moet er niet bespaard worden door de groeiende kost van apneubehandeling?

'De globale kosten van de cpap-behandelingen stijgen, omdat we meer patiënten behandelen, niet omdat de therapie duurder wordt. We zitten nog met een sterke onderdiagnose. Als er vandaag in Vlaanderen bijna 33.000 cpap gebruikers zijn (eind 2015, bron RIZIV), op een 5% tot 10% voorkomen van het apneu syndroom (330.000 tot 660.000 personen) dan zitten we nog met een restgroep van 90% tot 95%. Hierin degenen met een andere behandeling (mondbeugel mra, operatie), of voor wie geen behandeling nodig is, maar veruit de grootste is de groep zonder diagnose of zonder behandeling.

In de huidige besparingslogica heeft men de neiging om te besparen op alles wat stijgt. Maar dat is natuurlijk niet juist, men moet alles wat hoog scoort in kost per QALY naar beneden halen, niet op behandelingen met een lage kost per QALY, zoals apneu. Want als je die behandelingen wegneemt, dan gaan de kosten van hospitalisatie, medicatie, doktersbezoeken toenemen in de cardiovasculaire sfeer of diabetologie. Men gaat dat niet onmiddellijk linken aan slaapapneu, maar ze gaan er wel zijn. Dan spreken we niet van een bezuiniging, maar van een verschuiving van kosten. Het terugverdieneffect is weg, omdat de preventie minder goed gebruikt wordt.

Als je een efficiënte medicatie hebt, zoals statines, dan kan je eventueel de kost via generieke medicamenten naar beneden krijgen, maar men heeft nooit gezegd dat statines te veel gebruikt worden. Van cpap mag men dat ook niet zeggen. Het is niet de absolute uitgave die telt, wel de relatieve, de kosteneffectiviteit.'

Meer informatie over de vermelde studies en aanvullend cijfermateriaal is terug te vinden op ons ApneuWeb:

www.ApneuVereniging.be/ApneuMag/17-1/Wilfried-De-Backer of verkort goo.gl/oNJJai ■

Tabel 5. Kost per QALY - Pietzsch, 2011			
Medische tussenkomst		Omgeving	\$ / QALY
Aspirine	geen aspirine	patiënten met hoog risico op hart- en vaatandoeningen	2.840
Mechanische trombectomie (plaatselijk wegnemen van de bloedklonter in hersenen)	beste medische therapie	bij patiënten met een large vessel herseninfarct die niet in aanmerking komen voor een weefsel-plasminogeen activator	12.120
Cpap	geen behandeling	bij matige tot ernstige apneu	15.915
Cpap met slaaponderzoek (polysomnografie)	geen behandeling	met test vooraf en 50% waarschijnlijk apneu	17.131
Jaarlijkse screening op proteinurie en daaropvolgende behandeling	geen screening	bij patiënten met hypertensie op de jaarlijkse medische keuring	21.880
Diabetisch screening	geen screening	bij patiënten met hypertensie op de jaarlijkse medische keuring	44.100
Pioglitazone	placebo	hoog-risico-patiënten met type 2 diabetes	47.770
ATP III richtlijnen (volwassenen behandeling panel)	alternatieve strategieën gebaseerd op risico en leeftijd	Voor het identificeren van patiënten voor cholesterolverlagende statines in de algemene bevolking	48.265
Endoscopie van de kronkeldarm met opvolging CTE	Endoscopie van de kronkeldarm alleen	voor de diagnose van de Crohn-ziekte in de dunne darm bij patiënten met 75% vooraf kans	55.390
Screening van HIV-antilichamen om de 5 jaar	eenmalige screening	voor de diagnose van HIV in de algemene bevolking met 1% HIV-waarschijnlijkheid, vooraf getest	63.900
Jaarlijkse mammografie, leeftijd 40 tot 80	leeftijd 45 tot 80	voor de diagnose van borstkanker bij vrouwen met gemiddeld risico	71.000
Botdensitometrie	geen densitometrie	voor de diagnose van osteoporose en risico op botbreuken bij mannen zonder voorgeschiedenis van klinische breuken	103.750
Eenmalige CT-scan van het gehele lichaam	gewone preventieve zorg op de leeftijd van 50		180.500 per QALY
MRI-scan met contrast-verbeterde DSC	geen MRI met DSC	voor de diagnoses van de ziekte van Alzheimer, bij thuiswonende patiënten met milde tot matige dementie	749.000

Wist u dat...

UIT DE MEDIA

In deze 'Wist u dat' veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar effecten van bewegen op uw spieren, bloeddruk, cholesterolhuishouding en hersens. Die gebieden waar comorbiditeit van apneu vaak voor problemen zorgt.

samenstelling: Annette van Gernerden

Meer therapietrouw door zelf uitlezen

Een groot Amerikaans onderzoek heeft aangetoond dat cpap-gebruikers die zelf uitlezen meer trouw zijn aan de therapie.

Het onderzoek (in opdracht van Resmed) omvatte meer dan 128.000 gebruikers van een cpap die uitgelezen kan worden door de gebruiker zelf of op afstand door de specialist.

Meer dan 87% van de cpap-gebruikers waren therapietrouw tijdens het gebruik van uitleessoftware en tegelijkertijd monitoring op afstand door de slaapkliniek. De therapietrouw van gebruikers van alleen uitleessoftware was 70%.

Voor de behandeling van apneu wordt een cpap het meest gebruikt, maar gemiddeld is slechts 50% van de (Amerikaanse) gebruikers therapietrouw. Het gebruik van uitleesapps en monitoring op afstand kan dus voor een aanzienlijke verbetering zorgen.

Bron: SleepReviewMag.com



Middagdutje verbetert geheugen 65-plussers

Na de lunch een dutje doen lijkt het geheugen en denkvermogen van senioren een boost te geven. Dat blijkt uit een onderzoek onder bijna 3000 proefpersonen, uitgevoerd door de University of Pennsylvania.

De onderzoekers keken naar de slaapgewoonten van 2.974 mensen van 65 jaar en ouder. Meer dan 60 procent bleek regelmatig een dutje te doen na de lunch. De deelnemers werden ingedeeld in drie groepen: mensen die geen middagslaapje deden, korte dutters (minder dan 30 minuten slapen), gemiddelde dutters (30 tot 90 minuten) en langdurige dutters (een middagdutje van meer dan 90 minuten).

Vervolgens kregen de proefpersonen allerlei testen, zoals vragen beantwoorden, rekensommen oplossen, woordjes onthouden en tekeningen natekenen. De deelnemers die een middagdutje deden van ongeveer een uur bleken het beste te scoren op deze testen, beter dan de andere proefpersonen.

De resultaten zijn gebaseerd op de rapportages van de deelnemers zelf, dat maakt het onderzoek minder betrouwbaar. De resultaten van het onderzoek verschenen in het Journal of the American Geriatrics Society.

Bron: Gezondheidsnet.nl



Nachtelijk toiletbezoek oorzaak van slaaptkort Britten

Nachtelijk wc-bezoek is de oorzaak van slaapproblemen bij een deel van de volwassen bevolking van het Verenigd Koninkrijk volgens een onderzoek naar slaapgewoonten door een fabrikant van sanitair.



Het onderzoek wijst uit dat 90% van de volwassen Britse bevolking tenminste een keer per nacht ontwaakt, waarvan de helft naar de wc gaat. Terug in bed heeft 80% moeite om weer in slaap te komen.

Slaapconsulent James Wilson: 'De slaapbehoefte van ieder mens is anders maar een slaapcyclus van gemiddeld zes tot acht uur per nacht is voor volwassenen ideaal te noemen.' Volgens Wilson zijn er drie omgevingsfactoren van belang voor een goede nachtrust: licht, temperatuur en geluid. 40% van de deelnemers aan het onderzoek doet 's nachts het licht in de badkamer aan om naar de wc te gaan, 55% spoelt de wc gewoon door, zonder rekening te houden met de kans op verstoring van de slaap van zichzelf en huisgenoten door het spoelgeluid. Het gehoor is 's nacht ons meest gevoelige zintuig en moeilijk uit te schakelen. Het geluid van het doorspoelen van de wc en het licht in de badkamer kunnen voldoende zijn om ons brein wakker te maken.

De sanitairfabrikant stelt dus voor om met deze factoren rekening te houden bij het inrichten van de badkamer.

Bron: SleepReview Magazine

Chronisch slaaptkort kan gevolgen hebben voor het immuunsysteem

Veel mensen voelen zich ziek als ze niet genoeg slaap krijgen. Een onderzoek geeft hierin duidelijkheid.

Via bloedmonsters van 11 identieke tweelingen met verschillende slaappatronen ontdekten de onderzoekers dat degenen die minder slapen een zwakker immuunsysteem hadden dan de andere helft van de tweeling. 'Wij tonen aan dat het immuunsysteem het beste functioneert bij voldoende nachtrust. Zeven uur slaap per nacht is aanbevolen voor een optimale gezondheid.' Aldus Nathaniel Watson, MD, MSc, van de University of Washington (UW) Medicine Sleep Center. Het was uniek dat voor deze studie identieke tweelingen werden onderzocht o.a. op genetische determinanten van slaapgewoonten. Volgens de onderzoekers wordt 31 tot 55% van de slaapbehoefte bepaald door erfelijkheid, de rest door omgevings- en gedragsfactoren.

'Eerdere onderzoeken hebben al aangetoond dat mensen met slaaptkort bevattelijker zijn voor infecties in laboratoriumomstandigheden,' stelt senior onderzoeker Sina Gharib, MD, hoofd UW Medicine's Computational Medicine Core van het Center for Lung Biology, 'maar er was nog weinig bekend over de gevolgen van weinig slaap onder natuurlijke condities. Dit onderzoek is uitgevoerd

onder 'real world' condities en toont aan dat chronisch slaaptkort de immuunrespons van witte bloedcellen beïnvloedt.'

De onderzoekers stellen verder dat de Amerikaanse bevolking in de laatste 100 jaar per nacht anderhalf tot twee uur minder is gaan slapen. Een derde van de beroepsbevolking slaapt niet langer dan zes uur per nacht.

Bron: SleepReviewMag.com



MRA- beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA-BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP-leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen, bij verschillende tandartsen en op diverse andere locaties.
- Behandeling door een NVTS-geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Is staan of slenteren beter voor je gezondheid dan sporten?

Dagelijks meer staan en bewegen, bijvoorbeeld door te slenteren, is beter voor de suikerregulatie van mensen met diabetes dan één uur per dag intensief sporten. Dat blijkt uit onderzoek van Bernard Duvivier van de Universiteit Maastricht.



‘De huidige norm voor mensen met suikerziekte houdt in dat zij elke dag een half tot een heel uur lang intensief moeten bewegen. Die norm blijkt onvoldoende’, stelt Duvivier. Het advies is iedere dag minimaal een half uur intensief sporten, maar niet iedereen kan of wil sporten en daardoor volgen veel mensen dit advies ook niet op. Momenteel zijn er nieuwe richtlijnen in de maak.

In 2013 publiceerde dezelfde groep bewegingswetenschappers van de Universiteit Maastricht een vergelijkbaar onderzoek, waaruit bleek dat ook gezonde studenten (leeftijd tussen 19 en 24 jaar) grotere gezondheidsvoordelen onderkennen bij een lange periode van laag intensieve beweging dan tijdens kortere perioden van intensieve activiteit.

Duvivier onderzoekt nu of dit tevens gezondheidsvoordelen biedt voor mensen met ernstig overgewicht. De eerste resultaten lijken erop te wijzen dat ook mensen met ernstig overgewicht baat hebben bij wandelen en staan.

De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het Europese wetenschappelijk tijdschrift *Diabetologia*.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Slaapproblemen mogelijk risicofactor voor depressie

Slaapproblemen hangen ook op korte termijn samen met depressieklachten. Mara Bouwmans (UMC Groningen) promoveerde onlangs op haar onderzoek over slaap en depressie. Zij toont een verband aan tussen slaapkwaliteit en stemming en tussen slaapproblemen en depressieklachten. Op basis van haar onderzoek stelt zij dat in ieder geval een deel van de patiënten gebaat zou kunnen zijn bij een op slaap gerichte behandeling.

70% van de mensen met een depressie heeft slaapproblemen, 40% hiervan blijft na herstel slaapproblemen houden. Die slaapproblemen verhogen de kans op een nieuwe depressie. In de behandelrichtlijnen wordt echter nauwelijks aandacht besteed aan de kwaliteit van de nachtrust. Dit komt mogelijk doordat er tot nu toe weinig bekend was over de korte-termijneffecten van slaap op depressieklachten.

Bouwmans onderzocht de relatie tussen slaap en depressie vanuit twee invalshoeken. Allereerst keek zij naar de rol van melatonine, het hormoon dat het lichaam afgeeft als we in ‘slaapstand’ gaan. Bouwmans zag dat bij de meeste van haar onderzoeksdeelnemers natuurlijke schommelingen in melatonine samenhangen met natuurlijke schommelingen in vermoeidheid en stemming. Opvallend was dat er geen verband te zien was tussen melatonine, vermoeidheid en stemming bij ernstige depressieve patiën-

ten met een lage slaapkwaliteit. Mogelijk is bij deze patiënten dit systeem ‘ontkoppeld’ geraakt. Vervolgens keek Bouwmans naar het korte-termijn verband tussen slaap en fysieke activiteit, daaruit bleek dat personen na een goede nachtrust meer ontspannen zijn. Hoewel ze niet heeft aangetoond of slaapproblemen een oorzaak van depressie zijn of een gevolg, liet zij wel zien dat verbetering van slaapproblemen samenging met een verbetering van depressieklachten, in ieder geval bij een deel van de patiënten. Daarom adviseert Bouwmans om te onderzoeken of het zinvol is om aandacht voor slaapproblemen op te nemen in de behandelrichtlijnen voor depressie.

Mara Bouwmans promoveerde op 8 februari 2017 aan de Universiteit van Groningen op haar proefschrift ‘A sad day’s night’.

Bron: www.rug.nl





Uitgerust wakker worden

Optimale ondersteuning bij OSAS.

T 0342-419582

W www.loewensteinmedical.nl

E info@loewensteinmedical.nl

Beste redactie...

INGEZONDEN BRIEVEN

samenstelling: Gerda Kassels

In deze ingezonden brievenrubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet per se gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. De redactie behoudt zich het recht voor redactie toe te passen en brieven in te korten.



Een slang met een das - De belevenissen van een beginnend 'cpapper'

In verband met hoge oogboldruk moet ik oogdruppels gebruiken. Ik blijk allergisch te zijn voor het genezend bestanddeel van die druppels en word uiteindelijk doorgestuurd naar het VUMC in Amsterdam omdat men een operatie overweegt. De specialist daar vraagt naar mijn slaapgedrag en wanneer hij hoort van gesnurk word ik verwezen voor een slaaponderzoek. Uitslag: 26 apneus per uur... Omdat ik last heb van stenose in mijn onderrug, waardoor ik niet altijd op mijn zij kan inslapen en geen stijve kaak durf te riskeren omdat ik ook nog wel eens solistisch als zanger optreedt, blijft er uiteindelijk alleen maar het slaapmasker voor mij over...

Het is even wennen, maar de voordelen blijken groter dan de nadelen. Vooral in het begin voel ik me veel fitter en de stenosepijn is beter te verdragen. Ik kan weer langer op mijn benen staan, een krukje voor onder de douche is niet meer nodig en na een paar weken durf ik zelfs weer met mijn vliegenhengel op snoekenjacht! Mijn vrouw hoort af en toe nog vreemde bijgeluiden, maar wanneer de luchttoevoer door 'de techniek' op maximaal 7 wordt gezet, verbetert ook dat weer.

Op een nacht word ik wakker door een gorgelend geluid. Er blijkt condenswater in de slang te zitten. Na het verwijderen van het opzetstuk schud ik de slang leeg, maar na een paar uur is het weer zover. De volgende dag zoek ik in de bijgeleverde documentatie naar een oplossing voor deze 'watersnood' en kies uiteindelijk voor een fleecedas. Bij de Wibra koop ik een warme winterdas. Ik doe mijn slang de das om en naai die met grote steken vast. De nacht daarop geen last meer van condens, maar wel van lekkage. Het gewicht van de fleecedas trekt teveel aan mijn masker. De volgende dag wordt de das voorzichtig verwijderd.

Bij de volgende vorstperiode is het opnieuw raak. Nachtelijk gespetter in de echtelijke sponde! Mijn echtgenote weet raad

en knipt de fleecedas met een kartelschaar over de lengte middendoor, terwijl ik naald en draad ga halen. Met het benodigde gereedschap in haar handen, zie ik aan haar peinzend gelaat dat er iets broeit... 'Pak eens wat elastiekjes', zegt ze. Met een tiental elastiekjes wordt de halve opgerolde das tegen de slang geklemd, dus geen gepriegel met naaigerei én de das is zo weer te verwijderen. Het werkt! Over een paar maanden zal blijken of mijn masker er ook voor kan zorgen dat mijn oogboldruk zo is gedaald dat ik niet hoeft te worden geopereerd om het glaucoom stil te zetten. Bij de laatste Life Style bespreking kreeg ik tot mijn vreugde te horen dat het aantal apneus van 26 per uur inmiddels is gezakt tot nog geen halve!

Vriendelijke groet, Jan D. Langelaar.





MEDIDIS

“Een dikke pluim voor Medidis. Ik kwam via mijn longarts met ze in contact. Ik ben het meest blij met de persoonlijke aandacht die ze geven. Ik heb één contactpersoon die mij ook kent en die ik vertrouw. Ik kan altijd terecht met mijn vragen.”

Jan Witpeerd, Donkerbroek

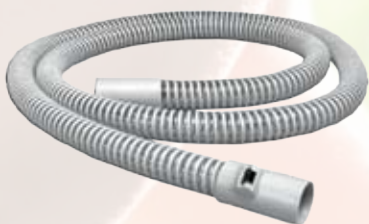
Lekker slapen en uitgerust weer op!



De SoClean is een desinfectie apparaat speciaal voor CPAP-toebehoren.



De HoZer, voor meer bewegingsvrijheid tijdens het slapen.



De Hybernite universele verwarmde slang zorgt ervoor dat er geen condens in de slang komt wanneer u een bevochtiger gebruikt. Deze universele slang is voor elk CPAP-systeem beschikbaar.

www.medidis.nl



Waar vindt u ons...

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



7 april



NVTS Congres - St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein

Het thema van het 9de congres is 'Beyond Sleep'. Sprekers van het wetenschappelijk programma zijn o.a. Tijs van Bezeij, Klaas van Kralingen en Nico de Vries.

18 mei



Symposium Sleepless van Vivisol - Safari Meeting Centre in Burgers' Zoo te Arnhem

Sleepless is het jaarlijkse kennissymposium over slaapapneu, speciaal voor osas- en longverpleegkundigen en knf- en longfunctielaboranten.

Ook dit jaar kunnen de deelnemers weer rekenen op een inspirerende dag vol bijzondere ontmoetingen. Tijdens diverse interactieve workshops worden zij in de gelegenheid gesteld om hun kennis te vergroten op verschillende specialistische gebieden van osas.

30 mei



Osas up to date - Burgers' Zoo Arnhem

Dit symposium wordt georganiseerd door de longartsen uit het Rijnstate Ziekenhuis Arnhem i.s.m. SomnoMed. Accreditatie wordt aangevraagd voor longartsen, kno-artsen, neurologen, kaakchirurgen, tandartsen, orthodontisten, physician assistants, verpleegkundig specialisten, knf-laboranten en osasverpleegkundigen. Ook hier zijn weer veel bekende sprekers aanwezig.



Regionale bijeenkomsten voorjaar 2017

Zuid- en Midden Limburg Zuyderland MC, Sittard - Geleen	3 april 19.30 uur	Astrid Vincken, Marco Crutzen, Frank Ladeur, Rob Steenberg <i>Drs. Sandra Houtepen-Strong zal een lezing geven over: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren. We gaan dieper in op de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	4 april 19.30 uur	Alette Stoutenbeek, Monique van Boxtel <i>Drs. Sandra Houtepen: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over 'vaak' onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren.</i>
Utrecht 't Kruispunt, IJsselstein	10 april 19.00 uur	Bep van Norde, Ton Wit, Didier Baartman <i>Informatiemarkt met 2 korte presentaties over maskers en over uitlezen SD-card cpap. Interactief door de mogelijkheid tot onderlinge uitwisseling van ervaringen, oriënteren op maskers, vergelijken en passen bij de maskerraad, SD-card uit laten lezen met uitleg en voorlichting over mra en SPT. Diverse leveranciers zijn aanwezig voor uw vragen.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Ziekenhuis Bernhoven, Uden	12 april 19.30 uur	Jos van Beers <i>Drs. Sandra Houtepen-Strong zal een lezing geven over: Is elke apneupatiënt na adequate behandeling genezen? Over vaak onbegrepen restschade en hormonaal disfunctioneren. We gaan dieper in op de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van slaapapneu.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	12 april 19.15 uur	Georganiseerd door het ziekenhuis <i>Thema Ongezonderd snurken. Apneu vereniging als standhouder aanwezig. Sprekers dr. E. Kapteijns, longarts, mw. Els Meijland OSAS Zorg Coach en Hanny Dijkstra, diëtiste. Zaal open om 19.00 uur. Aanmelding uitsluitend bij het ziekenhuis.</i>
Achterhoek Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem	13 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen, Evert van den Bronk <i>Rutger Kokke, osas consulent bij leverancier Vivisol, verzorgt een presentatie over osas, cpap-apparatuur en digitale uitlezing van de cpap op afstand (telemonitoring). Bij telemonitoring zal onder meer worden besproken hoe het werkt, wat wordt uitgelezen, privacy voor patiënt en het belang voor u.</i>
Overijssel / Twente Medisch Spectrum Twente, Auditorium, Enschede	18 april 19.30 uur	Herman ten Hove <i>Drs. M.M.M. Eijsvogel zal een inleidend gesprek houden alvorens Peter Vliek zijn lezing zal houden over 'Apneu en Rijbewijs in de praktijk', met aansluitend een vragenronde. Na de pauze houdt Rob de Groot van Total-Care een lezing over 'Apneu en verzekeringen', met gelegenheid tot vragen. De avond wordt gecoördineerd door dokter Michiel Wagenaar.</i>
Groningen Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Assen	19 april 19.30 uur	Kees de Ridder <i>Sprekers: Dr. Ranny van Weissenbruch (kno-arts) over 'De chirurgische aanpak van slaapapneu' en Tineke Swinkels (medisch psychologe) en Ria Bosgraaf (relatietherapeute/seksuologe).</i>
Arnhem / Liemers Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem	20 april 19.30 uur	Evert van den Bronk, Ben en José Teunissen <i>Maskerraad en gespreksgroepen met lotgenoten en partners.</i>
Zeeland Ziekenhuis ZorgSaam, Terneuzen	20 april 20.00 uur	Coen Leich <i>Programma nog niet bekend...</i>
Zuid-Holland Groene Hart Ziekenhuis, Gouda	20 april 19.30 uur	Regiocoördinatoren Zuid-Holland i.s.m. Mieke Budel, Slaapzorg Professional GHZ <i>Lezing 'Leefstijl en apneu' door dhr. B. Dikkeboer, huisarts en lifestyle specialist en lezing 'CSAS en OSAS' door dr. N.H. van Egmond, longarts.</i>
Flevoland Flevoziekenhuis Almere	18 mei 19.30 uur	Martin Bleecke <i>Programma nog niet bekend...</i>
Noord-Holland WestFries Gasthuis, Hoorn	22 mei 19.30 uur	WestFries Gasthuis <i>Programma nog niet bekend...</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	31 mei 19.30 uur	Frank van Eijnatten, Elly van der Kuij <i>KNOSAS Wat is de rol van de kno-arts op het slaapwaakcentrum? M.O.W. Friebe, kno-arts Albert Schweitzer ziekenhuis. Snurken en slaapapneu ontstaat door trilling en dichtvallen van het kno-gebied. De kno-arts zal in zijn presentatie uitleggen hoe de anatomie in elkaar zit en wat tot snurken en slaapapneu kan leiden. De slaapendoscopie zal hierbij worden toegelicht. Verschillende vormen van behandeling, anders dan cpap oa de beugel (mra, (kno-)operaties en positietherapie zullen worden besproken. Bij patiënten met slaapapneu komen daarbij ook frequent neusproblemen voor die het gebruik van cpap of dragen van een mra bemoeilijken. De kno-arts zal ingaan op de veel voorkomende neusproblemen en behandelingen hiervoor. Er is gelegenheid tot het stellen van vragen.</i>

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.

Regiocoördinatoren en gebruikersclubs

Algemene patiënteninformatie

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

<i>Friesland</i>	Maarten Weber	06 - 437 25 940	weber@apneuvereniging.nl
	Alex Klijnstra	06 - 549 73 812	kleinstra@apneuvereniging.nl
<i>Groningen</i>	Martin Bleecke	0597 - 41 82 99	bleecke@apneuvereniging.nl
	Kees de Ridder	050 - 785 28 20	deridder@apneuvereniging.nl
	Jan Huber	0348 - 41 04 60	huber@apneuvereniging.nl
<i>Drenthe / Kop van Overijssel</i>	Teun van Wijk	06 - 226 01 821	vanwijk@apneuvereniging.nl
	Ben Koster	0529 - 46 21 05	koster@apneuvereniging.nl
	Henk Bazuin	0522 - 27 06 28	bazuin@apneuvereniging.nl
	John van Veen	06 - 532 55 256	jvanveen@apneuvereniging.nl
<i>Overijssel, Twente</i>	Co van Doesum	053 - 461 71 71	vandoesum@apneuvereniging.nl
	Norbert Blockhuis	053 - 538 80 05	blockhuis@apneuvereniging.nl
	Herman ten Hove	0548 - 51 80 90	tenhove@apneuvereniging.nl
	Tanja Mast	053 - 461 16 05	mast@apneuvereniging.nl
	Piet van der Heijden	053 - 538 86 89	vanderheijden@apneuvereniging.nl
	Peter Welling	06 - 263 32 354	welling@apneuvereniging.nl
<i>Veluwe Vallei en Eemland</i>	Tom Petri	055 - 312 28 48	petri@apneuvereniging.nl
<i>Stedendriehoek</i>	Ruud Steinginga	055 - 522 03 64	steinginga@apneuvereniging.nl
<i>(Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.)</i>	Jos en Toos van Beers	0486 - 47 42 59	vanbeers@apneuvereniging.nl
<i>Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen</i>	Carola Smith	024 - 356 67 61	smith@apneuvereniging.nl
	Anton Kandelaars	0486 - 47 61 53	kandelaars@apneuvereniging.nl
<i>Betuwe, Bommelerwaard en Meierij</i>	Piet en Marja Luxemburg	0344 - 64 34 33	luxsemburg@apneuvereniging.nl
<i>Achterhoek</i>	Ben & José Teunissen	0316 - 52 94 08	teunissen@apneuvereniging.nl
<i>Arnhem / Liemers</i>	Evert van den Bronk	0316 - 33 16 58	vandenbronk@apneuvereniging.nl
<i>Utrecht</i>	Bep van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
	Ton Wit	06 - 429 79 870	wit@apneuvereniging.nl
	Didier Baartman	030 - 232 11 44	baartman@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Holland</i>	Geeske van der Veer - Keijsper	072 - 511 54 02	vanderveer@apneuvereniging.nl
	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
	Arno van der Lek	06 - 485 53 190	vanderlek@apneuvereniging.nl
	Marian de Lugt - de Groot	072 - 561 18 18	delugt@apneuvereniging.nl
<i>Amsterdam</i>	Huub Kerkhoff	075 - 621 03 35	kerkhoff@apneuvereniging.nl
	Marijke Hersman	020 - 470 08 41	hersman@apneuvereniging.nl
<i>Amstelveen</i>	Alette Stoutenbeek	0252 - 52 19 89	stoutenbeek@apneuvereniging.nl
	Monique van Boxtel	035 - 526 33 78	vanboxtel@apneuvereniging.nl
<i>Flevoland</i>	Alexander Berger	020 - 771 72 34	berger@apneuvereniging.nl
<i>Zuid-Holland</i>	Joost Siereveld	0172 - 50 83 42	siereveld@apneuvereniging.nl
	Henk Verhagen	071 - 887 26 06	verhagen@apneuvereniging.nl
	Dick Belderbos	06 - 449 86 277	belderbos@apneuvereniging.nl
<i>Den Haag</i>	Hans Boin	06 - 439 87 725	boin@apneuvereniging.nl
<i>Rotterdam</i>	Tom Dekker	06 - 483 74 318	dekker@apneuvereniging.nl
	Roelof Pit	0181 - 85 05 89	pit@apneuvereniging.nl
<i>Dordrecht</i>	Frank van Eijnatten	078 - 644 01 88	vaneijnatten@apneuvereniging.nl
	Elly van der Kuij	078 - 676 71 34	vanderkuij@apneuvereniging.nl
<i>Zeeland</i>	Coen Leich	0115 - 79 50 71	leich@apneuvereniging.nl
<i>West-Brabant</i>	Ad Vos	0164 - 630 253	a.vos@apneuvereniging.nl
	Jan Kamerling	076 - 587 77 38	kamerling@apneuvereniging.nl
	Jolanda van Dongen	06 - 303 92 180	jvandongen@apneuvereniging.nl
<i>Midden-Brabant</i>	Ine Sprangers	013 - 505 43 61	sprangers@apneuvereniging.nl
	Gilbert Leene	06 - 512 96 679	leene@apneuvereniging.nl
<i>Noord-Limburg en Peel</i>	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
<i>Zuid- en Midden-Limburg</i>	Marco Crutzen	046 - 850 37 87	crutzen@apneuvereniging.nl
	Frank Ladeur	046 - 442 33 88	ladeur@apneuvereniging.nl
	Astrid Vincken	045 - 888 71 97	vincken@apneuvereniging.nl
	Rob Steenbergen	0475 - 56 51 11	steenbergen@apneuvereniging.nl
MASKERRAAD	Bep en Cok van Norde	030 - 688 38 26	vannorde@apneuvereniging.nl
COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS	Philips Respironics	Piet Luxemburg	luxsemburg@apneuvereniging.nl
	Bert Jansen	jansen@apneuvereniging.nl	
	Resmed	Arie Klerk	klerk@apneuvereniging.nl
		Peter Prins	prins@apneuvereniging.nl
	Goodknight	Alexander Berger	berger@apneuvereniging.nl
		Harry Franken	franken@apneuvereniging.nl
	Fisher & Paykel	Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
	DeVillbis	Ruud Hondema	hondema@apneuvereniging.nl
	Sandman - Dreamstar	Martin Bleecke	bleecke@apneuvereniging.nl
		Tom Dekker	dekker@apneuvereniging.nl
	Mra	Fred Schouwenaars	schouwenaars@apneuvereniging.nl
		Peter van der Meiden	vandermeiden@apneuvereniging.nl
		Margriet de Jong	dejong@apneuvereniging.nl
		Evert van den Bronk	vandenbronk@apneuvereniging.nl
	Algemeen	Aart Marchal	marchal@apneuvereniging.nl

apneuvereniging



CONTACT
Secretariaat

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

BESTUUR

Voorzitter
Secretaris
Peningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Bestuurslid marketing en communicatie

Piet-Heijn van Mechelen
Dim van Rhee
Mart Peters
Joost Siereveld
Annemieke Ooms
Marijke IJff
Aalt van Veen

voorzitter@apneuvereniging.nl
secretaris@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
siereveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vanveen@apneuvereniging

SECRETARIAAT VELDWERK

Medewerkster
Medewerker

Gerda Kassels
Toine van Dongen

kassels@apneuvereniging.nl
vandongen@apneuvereniging.nl

INTERNET

Algemeen
Apneuforum, webredactie en webmaster
Moderator
Moderator

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliet
Ton op de Weegh
Bram Prosmann
Tanja Mast

vliet@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
prosmann@apneuvereniging.nl
mast@apneuvereniging.nl

REDACTIE

Hoofdredacteur
Redactiesecretaris
Redacteur
Redacteur
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redactielid
Redacteur voor Vlaanderen

Piet-Heijn van Mechelen
Gerda Kassels
Ton op de Weegh
Hans Oosterwijk
Geeske van der Veer-Keijsper
Marijke IJff
Annette van Gemerden
Myrjam Bakker-Boone
Eline Then
Mark De Quidt

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
oosterwijk@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
bakker-boone@apneuvereniging.nl
then@apneuvereniging.nl
Mark.De.Quidt@ApneuVereniging.be

APNEUMAGAZINE

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)
Grafisch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

INSTUREN KOPIJ
LID WORDEN

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 15 mei 2017
U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden.
U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

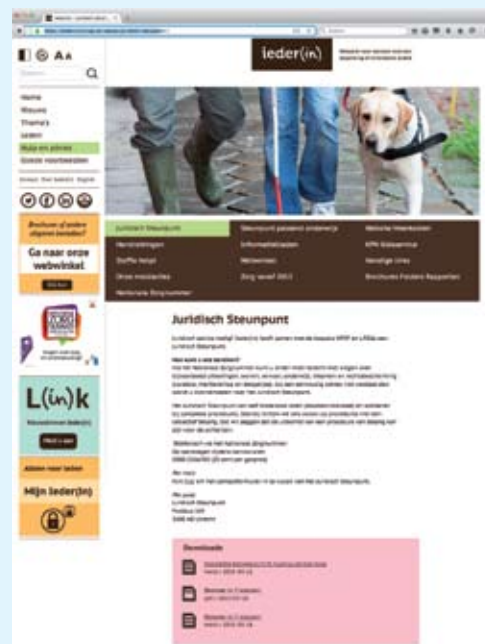
BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

Als u wilt opzeggen, geef dit dan uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

TIP

Juridische hulp

Arbeidsrecht en verzekeringsrecht zijn echte juridische specialismen. Als iemand problemen heeft met zijn werkgever, uitkeringsinstantie of verzekeraar, zijn daar ook vaak grote belangen en bedragen mee gemoeid. Je moet als patiëntenvereniging je grenzen kennen. Dit soort zaken is te ingewikkeld voor de ApneuVereniging. Wij zijn dan ook blij dat we aangesloten zijn bij de landelijke koepels: Patiëntenfederatie Nederland en Inder(in). Zij beschikken over specialisten die onze leden kunnen raadplegen over zaken zoals sociale zekerheidsuitkeringen (wia, wao, wajong enz.), over zorg- en ziektekosten (awbz, zvw e.d.), arbeidsgeschillen enzovoort. Zij geven advies en kunnen u in bepaalde gevallen, als u lid bent van de ApneuVereniging, ook ondersteunen bij procedures. Kijk voor meer informatie bij: <https://iederin.nl/hulp-en-advies/juridisch-steunpunt/>



NIEUW

Designed for Confidence.
Built for Comfort.

Op maat verstelbaar



Introductie F&P Brevida™. De sleutel tot een geslaagde CPAP-therapie is het winnen van het vertrouwen van de patiënt. Het vertrouwen van de patiënt begint met een masker dat goed past en prettig draagt. Ontwikkeld op basis van uitgebreid klinisch onderzoek biedt de Brevida een gemakkelijke en verstelbare hoofdband voor een individuele pasvorm, en de innovatieve *AirPillow™*-afdichting wordt opgeblazen en vormt zich in en rondom de neus wat resulteert in een comfortabele en effectieve maskerafdichting. Voor succesvolle patiënten met zelfvertrouwen kiest u een Fisher & Paykel Healthcare intranasaal masker. **The Mask Matters Most™.**

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

Zin in een leuke, leerzame
en gezellige vrijwilligersklus?

Kom ons helpen!



Kijk op www.apneuvereniging.nl
en vind een activiteit die bij jou past!



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)



Het ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen via:
Apneuvereniging Vlaanderen | info@ApneuVereniging.be | www.ApneuVereniging.be | t: 03 494 27 39